เอกสารประกอบ
การตรวจราชการและนิเทศงานระดับกระทรวง
กรณีปกติ จังหวัดตรัง รอบที่ 1/2566
วันที่ 25 - 27 มกราคม 2566



นำเสนอ
นายแพทย์สวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 12
และคณะ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

วันที่ 25-27 มกราคม 2566

คำนำ

เอกสารฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นเอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานระดับกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ จังหวัดตรัง รอบที่ 1/2566 ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปจังหวัดตรัง สถานะสุขภาพและปัญหาสาธารณสุข ผลการดำเนินงานตามกรอบประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงานของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2566

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อคณะตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข และจะเป็นประโยชน์กับผู้เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบสุขภาพจังหวัดตรังในภาพรวมทุกระดับ และขอขอบคุณ พี่น้องสาธารณสุขจังหวัดตรัง ทุกท่านที่มีส่วนในการจัดทำรายงานสรุปผลงานและมีส่วนในการรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบวิเคราะห์ผลงาน หากมีข้อผิดพลาดประการใด คณะผู้จัดทำเอกสารฉบับนี้ขอน้อมรับไว้ ทุกประการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง
23 มกราคม 2566

สารบัญ

หน้า

คำนำ			ก
สารบัญ			ข
ส่วนที่ ๑	**ข้อมูลทั่วไปจังหวัดตรัง**		1-8
ส่วนที่ 2	**สถานะสุขภาพและปัญหาสาธารณสุขจังหวัดตรัง ปี 2566**		9-23
ส่วนที่ 3	**สรุปผลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 1/2566 จังหวัดตรัง**		
	1. Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)		
	ประเด็นที่ 1 : Health For Wealth		
		- การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์	24-32
	ประเด็นที่ 2 : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ		33-44
	2. Functional based (ระบบงานของหน่วยงาน)		
	ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ		
		- สุขภาพกลุ่มวัย	45-104
		- การยกระดับบริการผู้สูงอายุ	105-117
	ประเด็นที่ 4 : Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์)		
		- ระบบบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)	118-121
		- ระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ Digital ID	122-124
	ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ		
		- เบาหวาน (DM) & ความดันโลหิตสูง (HT)	125-134
		- ความมั่นคงด้านสุขภาพ	135-146
	ประเด็นที่ 6 : องค์กรสมรรถนะสูง		
		- หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน	147-158
ส่วนที่ 4	**ผลการดำเนินงาน Service Plan ตามประเด็นการตรวจราชการของหน่วยบริการ**		
	- Service plan สาขาทารกแรกเกิด		159-164
	- Service plan สาขาโรคมะเร็ง		165-175
	- Service plan สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (หลอดเลือดสมอง /STROKE)		176-182
	- Service plan สาขาโรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI)		183-187

ส่วนที่ 1
ข้อมูลทั่วไปจังหวัดตรัง

ข้อมูลทั่วไปจังหวัดตรัง

ที่ตั้งและอาณาเขต

จังหวัดตรังอยู่ทางภาคใต้ของประเทศไทย เป็นจังหวัดที่มีพื้นที่จังหวัดเลียบชายฝั่งทะเลตะวันตกของมหาสมุทรอินเดีย ยาวตลอดแนวเขตจังหวัดถึง 119 กม. ประมาณเส้นรุ้งที่ 7 องศา 31 ลิปดาเหนือ และเส้นแวงที่ 99 องศา 38 ลิปดาตะวันออก อยู่ห่างจากกรุงเทพฯ ตามเส้นทางสายเพชรเกษม 828 กิโลเมตร มีเนื้อที่ทั้งสิ้น 4,917.519 ตารางกิโลเมตร หรือ 3,088,399.375 ไร่ มีอาณาเขตติดต่อด้านจังหวัดต่าง ๆ ดังนี้

ทิศเหนือ จดอำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช และอำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่

ทิศใต้ จดอำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล และทะเลอันดามัน มหาสมุทรอินเดีย

ทิศตะวันออก จดอำเภอควนขนุน อำเภอกงหรา อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง (มีเทือกเขาบรรทัดกั้นอาณาเขต)

ทิศตะวันตก จดอำเภอคลองท่อม เกาะลันตา จังหวัดกระบี่ และทะเลอันดามัน มหาสมุทรอินเดีย



ลักษณะภูมิประเทศ

สภาพพื้นที่ส่วนใหญ่โดยทั่วไปจะเป็นเนินสูง ๆ ต่ำ ๆ สลับด้วยภูเขาใหญ่เล็กกระจัดกระจายอยู่ทั่วไป พื้นที่ราบเรียบมีจำนวนน้อยซึ่งใช้เป็นแหล่งเพาะปลูกข้าว ทางทิศตะวันออกมีเทือกเขาบรรทัดยาวจากตอนเหนือจดตอนใต้ และเป็นแนวเขตแบ่งจังหวัดตรังกับจังหวัดพัทลุง ลักษณะดินส่วนใหญ่เป็นดินร่วนปนทราย สภาพป่าเป็นป่าดิบชื้น มีป่าชายเลนสำหรับท้องที่ที่อยู่ติดกับทะเล มีพื้นที่เป็นเกาะจำนวน 46 เกาะ อยู่ในพื้นที่อำเภอกันตัง 12 เกาะ อำเภอปะเหลียน 13 เกาะ และอำเภอสิเกา 21 เกาะ

ลักษณะภูมิอากาศ

ฤดูกาล แบ่งตามลักษณะอากาศของประเทศไทยออกเป็น 2 ฤดู คือ **ฤดูร้อน** เริ่มตั้งแต่กลางเดือนกุมภาพันธ์ถึงกลางเดือนพฤษภาคม และ**ฤดูฝน** เริ่มตั้งเดือนพฤษภาคมถึงกลางเดือนกุมภาพันธ์

ลักษณะอากาศทั่วไป จังหวัดตรังอยู่ภายใต้อิทธิพลของลมมรสุมที่พัดประจำเป็นฤดูกาล 2 ชนิด คือ ***ลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้*** (กลางเดือนพฤษภาคมถึงกลางเดือนตุลาคม) ***ลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ*** (กลางเดือนตุลาคมถึงกลางเดือนพฤษภาคม)

อุณหภูมิของอากาศปี 2563 อุณหภูมิเฉลี่ยตลอดปี 27.85 องศาเซลเซียส อุณหภูมิสูงสุดเฉลี่ยตลอดปี 35.56 องศาเซลเซียส อุณหภูมิต่ำสุดเฉลี่ยตลอดปี 22.51 องศาเซลเซียส

ความชื้นสัมพัทธ์ ปี 2563 ความชื้นสัมพัทธ์เฉลี่ยตลอดปีประมาณ 79.00% ความชื้นสัมพัทธ์สูงสุดเฉลี่ยตลอดปี 97.33% ความชื้นสัมพัทธ์ต้าสุดเฉลี่ยตลอดปี 46.33%

ปริมาณฝนปี 2563 ปริมาณฝนตกตลอดปี 2,214.6 มิลลิเมตร จ้านวนวันที่มีฝนตกตั้งแต่ 0.1 มิลลิเมตรขึ้นไป มีทั้งหมด 192 วัน

การเมืองการปกครอง

จังหวัดตรัง แบ่งการปกครองออกเป็น 10 อำเภอ 87 ตำบล 723 หมู่บ้าน 23 เทศบาล 76 องค์การบริหารส่วนตำบล หน่วยงานส่วนกลาง 106 หน่วยงาน และหน่วยงานส่วนภูมิภาค 34 หน่วยงาน

จำนวนประชากร

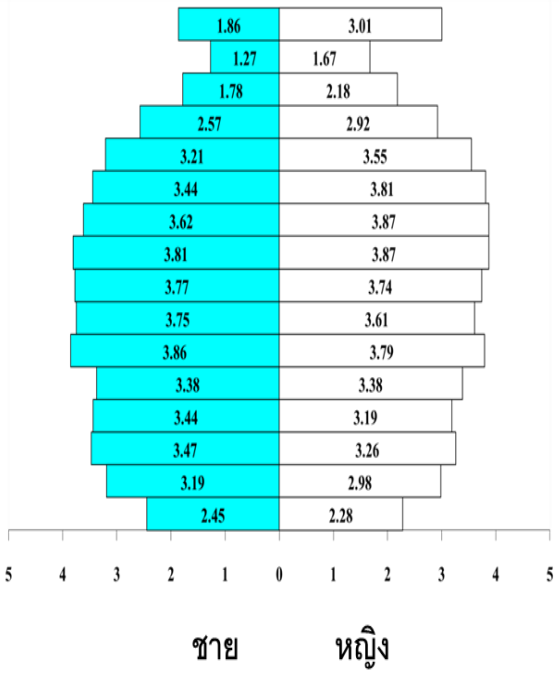
จังหวัดตรังมีประชากรทั้งสิ้น 639,788 คน (31 ธ.ค.64) เป็นชาย 312,693 คน หญิง 327,095 คน สำหรับอำเภอที่มีประชากรมากที่สุด ได้แก่ อำเภอเมือง 155,184คน รองลงมา ได้แก่ อำเภอห้วยยอด 93,996 คน และอำเภอกันตัง 86,751 คน ความหนาแน่นของประชากร 130 คน/ตร.กม.

ตารางที่ 1 จำนวน ตำบล หมู่บ้าน หลังคาเรือน จำแนกรายอำเภอ จังหวัดตรัง ปี 2564

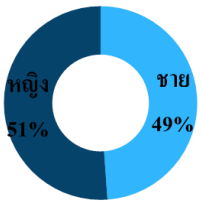
ลำดับ	อำเภอ/	ระยะทาง (กม.)	ตำบล	หมู่บ้าน	ชุมชน	เทศบาล	อบต.	หลังคาเรือน	พื้นที่ (ตร.กม.)	ประชากร (คน)		
										ชาย	หญิง	รวม
1	อำเภอเมือง	-	15	121	36	4	12	67,957	533.873	73,513	81,671	155,184
2	อำเภอกันตัง	24	14	83	12	3	11	29,399	609.635	43,129	43,622	86,751
3	อำเภอย่านตาขาว	22	8	67	5	3	6	21,824	431.057	31,352	33,021	64,373
4	อำเภอปะเหลียน	44	10	86	6	3	9	23,460	973.130	32,969	33,855	66,824
5	อำเภอสิเกา	33	5	40	13	3	4	14,101	523.983	19,345	19,097	38,442
6	อำเภอห้วยยอด	28	16	133	13	5	14	34,418	747.274	46,365	47,631	93,996
7	อำเภอวังวิเศษ	60	5	68	5	1	5	15,373	477.125	21,526	21,894	43,420
8	อำเภอนาโยง	12	6	53	4	1	6	15,198	165.017	21,629	23,105	44,734
9	อำเภอรัษฎา	57	5	50	5	1	5	11,267	232.425	14,380	14,803	29,183
10	อำเภอหาดสำราญ	59	3	22	0	-	3	4,938	224.000	8,485	8,396	16,881
	รวม	-	87	723	99	24	75	237,935	4,917.519	312,693	327,095	639,788

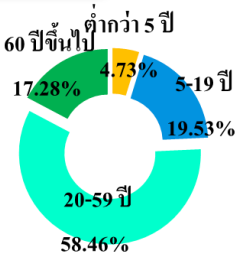
ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ 31 ธันวาคม 2564

ปิรมิดประชากร

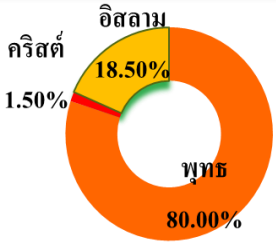


สัดส่วนประชากร





การนับถือศาสนา



ที่มา: ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ กระทรวงมหาดไทย ณ 31 ธค.64

ประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

ตารางที่ 2 จำนวนประชากรจำแนกกลุ่มอายุและเพศ จังหวัดตรัง ปี 2565

กลุ่มอายุ	จำนวนประชากร/ร้อยละ					
	ชาย (คน)	ร้อยละ	หญิง (คน)	ร้อยละ	รวม (คน)	ร้อยละ
0-1	2,549	0.40	2,440	0.38	4,989	0.78
1-4	13,094	2.05	12,158	1.90	25,252	3.95
5-9	20,423	3.19	19,083	2.98	39,506	6.17
10-14	22,200	3.47	20,850	3.26	43,050	6.73
15-19	21,997	3.44	20,407	3.19	42,404	6.63
20-24	21,602	3.38	21,642	3.38	43,244	6.76
25-29	24,672	3.86	24,252	3.79	48,924	7.65
30-34	23,980	3.75	23,100	3.61	47,080	7.36
35-39	24,149	3.77	23,926	3.74	48,075	7.51
40-44	24,358	3.81	24,787	3.87	49,145	7.68
45-49	23,153	3.62	24,748	3.87	47,901	7.49
50-54	22,034	3.44	24,391	3.81	46,425	7.26
55-59	20,535	3.21	22,702	3.55	43,237	6.76
60-64	16,463	2.57	18,703	2.92	35,166	5.50
65-69	11,415	1.78	13,965	2.18	25,380	3.97
70-74	8,144	1.27	10,715	1.67	18,859	2.95
75 ปีขึ้นไป	11,925	1.86	19,226	3.01	31,151	4.87
รวม	312,693	48.87	327,095	51.13	639,788	100.00

ที่มา : จากสำนักทะเบียนราษฎร์ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ข้อมูล ณ 31 ธ.ค. 64

อายุคาดเฉลี่ยของประชากรจังหวัดตรัง ปี 2564

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life expectancy) ชาย 75.26 ปี หญิง 83.56 ปี

อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) ชาย 69.09 ปี หญิง 77.04 ปี

ศาสนา

ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 80.00 ศาสนาอิสลาม ร้อยละ 18.50 ศาสนาคริสต์ ร้อยละ 1.50

เศรษฐกิจ

ผลิตภัณฑ์มวลรวมของจังหวัด (Gr0wth Pr0vincial Pr0duct : GPP) ในปี 2561 เท่ากับ 64,586 ล้านบาท อยู่ลำดับที่ 35 ของประเทศ ลำดับที่ 8 ของภาคใต้ ลำดับที่ 4 ของกลุ่มจังหวัด

มูลค่าผลิตภัณฑ์เฉลี่ยต่อคน (รายได้เฉลี่ยต่อคนต่อปี) ปี 2561 เท่ากับ 102,589 บาท/คน/ปี เป็นอันดับ 10 ของภาคใต้ อันดับ 43 ของประเทศ และลำดับที่ 6 ของกลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน

อาชีพที่สำคัญได้แก่

การกสิกรรม พืชที่ปลูกที่สำคัญ ได้แก่ ยางพารา ข้าว มะพร้าว ปาล์มน้ำมัน ทุเรียน สะตอ มะม่วงหิมพานต์ กาแฟ แตงโม ถั่วลิสง ผักต่าง ๆ

การประมง จังหวัดตรังมีอาณาเขตติดต่อกับฝั่งทะเลอันดามัน มหาสมุทรอินเดียถึง 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอปะเหลียน อำเภอย่านตาขาว อำเภอกันตัง อำเภอสิเกา และอำเภอหาดสำราญ ประมงจึงเป็นอาชีพและรายได้หลักที่สำคัญอย่างหนึ่งของจังหวัดตรัง

การอุตสาหกรรม ได้แก่ อุตสาหกรรมโรงงานแปรรูปผลิตผลทางการเกษตร เช่น โรงงานรมควันยาง สกัดน้ำมันปาล์ม ผลิตอาหารทะเลแช่แข็ง ผลิตอาหารทะเลกระป๋อง ผลิตปลาบดแช่แข็ง (ซูริมิ) ฯลฯ

การป่าไม้ ได้แก่ การเผาถ่านไม้

การพาณิชย์ ได้แก่ การค้าส่ง ค้าปลีก ค้ากับต่างประเทศ มีสินค้าจากผลิตผลทางการเกษตร เช่น ยางแผ่นรมควัน ยางแท่งทีทีอาร์ สัตว์น้ำทะเลและผลิตภัณฑ์จากสัตว์น้ำทะเล ฯลฯ

การศึกษา

จังหวัดตรังมีสถานศึกษาทั้งหมดจำนวน 516 แห่ง จัดการศึกษาออกเป็นดังนี้

1. สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน จำนวน 296 แห่ง แยกเป็น
    - สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาตรัง เขต 1 จำนวน 132 แห่ง
    - สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาตรัง เขต 2 จำนวน 135 แห่ง
    - สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 13 จำนวน 28 แห่ง
    - ศูนย์การศึกษาพิเศษเขตการศึกษา 4 จำนวน 1 แห่ง
2. สำนักงานส่งเสริมการศึกษาเอกชน จำนวน 35 แห่ง
3. สังกัดสำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 153 แห่ง
4. สำนักงานพระพุทธศาสนา จำนวน 1 แห่ง
5. สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ จำนวน 2 แห่ง
6. สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 2 แห่ง
7. สังกัดสำนักงานคณะกรรมการอาชีวศึกษา จำนวน 9 แห่ง
8. สังกัดสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา จำนวน 5 แห่ง
9. สังกัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา จำนวน 2 แห่ง
10. สังกัดสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย จำนวน 11 แห่ง

สถานบริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข

สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

1. โรงพยาบาลศูนย์ ขนาด 555 เตียง 1 แห่ง (รพ.ตรัง)
2. โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 90 เตียง 1 แห่ง (รพ.ห้วยยอด)
   ขนาด 60 เตียง 4 แห่ง (รพ.กันตัง,รพ.ย่านตาขาว,รพ.นาโยง,รพ.สิเกา)
   ขนาด 30 เตียง 3 แห่ง (รพ.ปะเหลียน, รพ.วังวิเศษ, รพ.รัษฎา)
3. โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ 30 เตียง 1 แห่ง (รพ.หาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา)
4. โรงพยาบาลเฉพาะทาง ขนาด 60 เตียง 1 แห่ง (รพ.โรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง)
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 125 แห่ง
6. ศูนย์บริการสาธารณสุข 8 แห่ง
   (ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองกันตัง/ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลห้วยยอด
   ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลนาวง/ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลบางเป้า)
   ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองตรัง/ศูนย์บริการสาธารณสุข 1 เทศบาลนครตรัง/
   ศูนย์บริการสาธารณสุข 2 เทศบาลนครตรัง/ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 เทศบาลนครตรัง)

<u>สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน</u>

1. โรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง
   ขนาด 150 เตียง (โรงพยาบาลทีอาร์พีเอช)
   ขนาด 120 เตียง (โรงพยาบาลวัฒนแพทย์)
2. คลินิกเอกชน 274 แห่ง
3. ร้านขายยา 172 ร้าน

<u>หน่วยงานสนับสนุนการพัฒนาด้านการแพทย์และสาธารณสุข</u>

1. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง
2. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ตรัง
3. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12/1 ตรัง
4. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 12.3 ตรัง

ตารางที่ 3 จำนวนและอัตราต่อประชากรของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำแนกรายอำเภอ จังหวัดตรัง ปี 2565

ลำดับ	อำเภอ	ประชากร	จนท. สสอ. (คน)	รพ.สต./PCU							
				รพ.สต. (แห่ง)	PCU (แห่ง)	รวม (แห่ง)	จนท. รพ.สต. (คน)	จนท. PCU (คน)	รวม (คน)	เฉลี่ย: รพ.สต./ PCU	อัตรา: ประชากร
1	อำเภอเมือง	155,184	3	18	4	**22**	87	33	**120**	5	1,293
2	อำเภอกันตัง	86,751	4	20	1	**21**	84	3	**87**	4	997
3	อำเภอย่านตาขาว	64,373	4	16		**16**	78		**78**	5	825
4	อำเภอปะเหลียน	66,824	3	18	1	**19**	102	7	**109**	6	613
5	อำเภอสิเกา	38,442	5	9		**9**	53		**53**	6	725
6	อำเภอห้วยยอด	93,996	6	20	1	**21**	115	21	**136**	6	691
7	อำเภอวังวิเศษ	43,420	5	7		**7**	39		**39**	6	1,113
8	อำเภอนาโยง	44,734	2	7	1	**8**	38	13	**51**	6	877
9	อำเภอรัษฎา	29,183	2	6		**6**	37		**37**	6	789
10	อำเภอหาดสำราญ	16,881	1	4		**4**	24		**24**	6	703
	รวม	**639,788**	**35**	**125**	**8**	**133**	**657**	**77**	**734**	**6**	**872**

ที่มา : ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพบนอินเตอร์เน็ต (Gishealth) (24 กพ.65)

ตารางที่ 4 จำนวนและอัตราต่อประชากรของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน จังหวัดตรัง ปี 2565

ลำดับ	โรงพยาบาลรัฐ	แพทย์ (คน)	ทันตแพทย์ (คน)	เภสัชกร (คน)	พยาบาลวิชาชีพ (คน)	พยาบาลเทคนิค (คน)
1	รพ.ตรัง	136	14	38	658	0
2	รพ.กันตัง	23	6	8	82	1
3	รพ.ย่านตาขาว	12	6	9	73	2
4	รพ.ปะเหลียน	15	8	6	47	0
5	รพ.สิเกา	11	3	6	40	0
6	รพ.ห้วยยอด	29	13	14	85	2
7	รพ.วังวิเศษ	13	4	5	45	2
8	รพ.นาโยง	12	3	6	60	1
9	รพ.รัษฎา	14	4	6	44	0
10	รพ.หาดสำราญฯ	4	5	3	24	0
	รวม รพช.	**133**	**52**	**63**	**500**	**8**
	อัตราต่อประชากร	**4,810**	**12,304**	**10,155**	**1,280**	**79,974**
	รวม รพ.รัฐ	**269**	**66**	**101**	**1,158**	**8**
	อัตราต่อประชากร	**2,378**	**9,694**	**6,335**	**552**	**79,974**
ลำดับ	**โรงพยาบาลเอกชน**	**แพทย์ (คน)**	**ทันตแพทย์ (คน)**	**เภสัชกร (คน)**	**พยาบาลวิชาชีพ (คน)**	**พยาบาลเทคนิค (คน)**
1	รพ.วัฒนแพทย์	31	1	7	112	0
2	รพ.ทีอาร์พีเอช	20	0	9	109	0
	รวม รพ.เอกชน	**51**	**1**	**16**	**221**	**-**
	อัตราต่อประชากร	**12,545**	**639,788**	**39,987**	**2,895**	**-**
	รพ.รัฐ+รพ.เอกชน	**320**	**67**	**117**	**1,379**	**8**
	อัตราต่อประชากร	**1,999**	**9,549**	**5,468**	**464**	**79,974**

ที่มา : 1. ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพบนอินเตอร์เน็ต (Gishealth) ณ 24 กพ.65

2. อัตราต่อประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธันวาคม 2564

ส่วนที่ 2
สถานะสุขภาพ
ปัญหาสาธารณสุขของจังหวัดตรัง

สถานะสุขภาพและปัญหาสาธารณสุขของจังหวัดตรัง

ในการวิเคราะห์สถานะสุขภาพและปัญหาสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้ใช้รายงานจากสูติบัตร มรณะบัตร รายงานผู้ป่วยนอก รายงานผู้ป่วยใน และรายงานการเฝ้าระวังทางด้านระบาดวิทยา เพื่อนำเสนอสถิติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องดังนี้

<u>สถิติชีพ</u>

ตัวชี้วัดสถิติชีพที่เกี่ยวข้องมีดังนี้ คือ อัตราการเกิด อัตราการตาย และอัตราการเพิ่ม โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 5 จำนวนและอัตราเกิดมีชีพ/ตาย/เพิ่มตามธรรมชาติของประชากร จำแนกรายอำเภอ จังหวัดตรัง ปี 2565

ลำดับ	อำเภอ	ประชากร (คน)	เกิดมีชีพ		ตาย		เพิ่ม	
			จำนวน (คน)	อัตรา ต่อพัน	จำนวน (คน)	อัตรา ต่อพัน	จำนวน (คน)	อัตรา ต่อพัน
1	อำเภอเมืองตรัง	155,184	2,322	14.96	1,062	6.84	1,260	0.81
2	อำเภอกันตัง	86,751	161	1.86	576	6.64	(415)	(0.48)
3	อำเภอย่านตาขาว	64,373	196	3.04	442	6.87	(246)	(0.38)
4	อำเภอปะเหลียน	66,824	103	1.54	422	6.32	(319)	(0.48)
5	อำเภอสิเกา	38,442	90	2.34	244	6.35	(154)	(0.40)
6	อำเภอห้วยยอด	93,996	373	3.97	621	6.61	(248)	(0.26)
7	อำเภอวังวิเศษ	43,420	65	1.50	261	6.01	(196)	(0.45)
8	อำเภอนาโยง	44,734	70	1.56	320	7.15	(250)	(0.56)
9	อำเภอรัษฎา	29,183	58	1.99	172	5.89	(114)	(0.39)
10	อำเภอหาดสำราญ	16,881	17	1.01	92	5.45	(75)	(0.44)
	รวม	639,788	3,455	5.40	4,212	6.58	(757)	(0.12)

ที่มา : 1. จำนวนตายจากมรณบัตร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย (มค.65-ตค.65)

2. จำนวนเกิดมีชีพจากสูติบัตร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย (มค.65-ตค.65)

3. ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธันวาคม 2564

4. อัตราเกิด/อัตราตาย/อัตราเพิ่ม ต่อพันประชากร

สถานะสุขภาพ

สถานะสุขภาพที่เกี่ยวข้อง คือ สาเหตุการป่วยและการตาย ซึ่งรวบรวมจากระบบรายงานตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข คือรายงานผู้ป่วยนอก (รง. 5๐4) รายงานผู้ป่วยใน (รง. 5๐5) รายงานการตาย (มรณะบัตร) และรายงานการเฝ้าระวังทางด้านระบาดวิทยา (รง. 5๐6) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 6 จำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยนอก 1๐ อันดับแรก จังหวัดตรัง ปี 2563-2565

ลำดับ	กลุ่มโรค	ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565	
		จำนวน (ราย)	อัตราป่วยต่อแสน	จำนวน (ราย)	อัตราป่วยต่อแสน	จำนวน (ราย)	อัตราป่วยต่อแสน
1	โรคระบบไหลเวียนเลือด	410,662	63,850.28	424,835	66,320.99	373,801	58,425.76
2	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตะบอลิสัม	350,057	54,427.33	390,830	61,012.47	337,183	52,702.30
3	โรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่าง และเนื้อยึดเสริม	279,338	43,431.85	264,318	41,262.68	227,267	35,522.24
4	โรคระบบหายใจ	220,054	34,214.29	173,161	27,032.16	178,636	27,921.12
5	โรคระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก	232,245	36,109.76	191,836	29,947.52	151,112	23,619.07
6	โรคระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ	128,113	19,919.18	124,516	19,438.19	110,884	17,331.37
7	โรคติดเชื้อและปรสิต	78,917	12,270.12	71,019	11,086.78	54,694	8,548.77
8	ภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม	56,234	8,743.34	58,660	9,157.41	53,857	8,417.94
9	โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	72,490	11,270.84	60,529	9,449.18	50,883	7,953.10
10	โรคตารวมส่วนประกอบของตา	52,532	8,167.75	49,550	7,735.25	45,845	7,165.65

ที่มา : รายงาน 504 (ตค.- กย.)

อัตราป่วยต่อแสนประชากร / ปี 2563 ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธค.62

ปี 2564 ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธค.63

ปี 2565 ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธค.64

ตารางที่ 7 จำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยใน 10 อันดับแรก จังหวัดตรัง ปี 2563-2565

ลำดับ	กลุ่มโรค	ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565	
		จำนวน (ราย)	อัตราป่วย ต่อแสน	จำนวน (ราย)	อัตราป่วย ต่อแสน	จำนวน (ราย)	อัตราป่วย ต่อแสน
1	ความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตะบิลิซึมอื่น ๆ	24,873	3,867.29	26,739	4,174.22	29,452	4,603.40
2	โรคความดันโลหิตสูง	18,431	2,865.68	18,639	2,909.73	19,045	2,976.77
3	โรคเบาหวาน	10,540	1,638.77	10,729	1,674.90	11,147	1,742.30
4	ระบบหายใจส่วนบนติดเชื้อเฉียบพลัน และโรคอื่น ๆ ของระบบหายใจ ส่วนบน	2,096	325.89	1,956	305.35	8,043	1,257.14
5	โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือดและ ความผิดปกติบางชนิดที่เกี่ยวกับระบบ ภูมิคุ้มกัน	8,390	1,304.49	7,498	1,170.51	7,430	1,161.32
6	ปอดอักเสบ	4,054	630.32	3,825	597.12	6,515	1,018.31
7	โรคหลอดเลือดสมองใหญ่	5,419	842.55	5,822	908.87	6,324	988.45
8	โรคหัวใจและโรคของการไหลเวียน เลือดผ่านปอดอื่น ๆ	6,154	956.83	6,591	1,028.92	6,250	976.89
9	โรคอื่น ๆ ของระบบหายใจ	6,058	941.91	5,535	864.07	6,020	940.94
10	โรคติดเชื้อและปรสิตอื่น ๆ	6,846	1,064.43	6,462	1,008.78	5,938	928.12

ที่มา : รายงาน 505 (ตค.- กย.)

อัตราป่วยต่อแสนประชากร / ปี 2563 ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธค.62

ปี 2564 ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธค.63

ปี 2565 ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธค.64

ตารางที่ 8 จำนวนและอัตราตายด้วยสาเหตุการตายที่สำคัญ 10 อันดับแรก จำแนกตามเพศ จังหวัดตรัง ปี 2565

ลำดับ	สาเหตุการตาย	เพศ				รวม	อัตราตาย
		ชาย	อัตราตาย	หญิง	อัตราตาย		
1	โรคมะเร็ง	284	90.82	214	65.42	498	77.84
2	โรคหลอดเลือดสมอง	201	64.28	143	43.72	344	53.77
3	โรคหัวใจและหลอดเลือด	196	62.68	133	40.66	329	51.42
4	ติดเชื้อในกระแสโลหิต	120	38.38	122	37.30	242	37.83
5	ปอดบวม	123	39.34	99	30.27	222	34.70
6	ไตวายเฉียบพลัน/โรคไตเรื้อรัง	79	25.26	70	21.40	149	23.29
7	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	81	25.90	62	18.95	143	22.35
8	เบาหวาน	50	15.99	74	22.62	124	19.38
9	ความดันโลหิตสูง	47	15.03	74	22.62	121	18.91
10	อุบัติเหตุจากการขนส่ง	60	19.19	23	7.03	83	12.97

ที่มา : รายงานมรณบัตร (มค.-ตค.65) สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย
อัตราตายต่อแสนประชากร /ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธันวาคม 2564

จากตาราง พบว่า ในปี 2565 (1 มค.65-31 ตค.65) จังหวัดตรังพบสาเหตุการตายที่สำคัญของประชากร 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจและหลอดเลือด ติดเชื้อในกระแสโลหิต ปอดบวม โดยพบอัตราตาย 77.84 , 53.77 , 51.42, 37.83 , 34.70 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

อัตราตายปี 2565 (1 มค.65-31 ตค..65) พบสูงสุดคือโรคมะเร็ง พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบอัตราตายในเพศชาย 90.82 ต่อแสนประชากร และเพศหญิง 65.42 ต่อแสนประชากร

<u>สถานการณ์ด้านระบาดวิทยา</u>

ตารางที่ 9 จำนวนและอัตราป่วย/ตายด้วยโรคในข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับแรก จังหวัดตรัง ปี 2565

ลำดับ	โรค	จำนวนป่วย (คน)	อัตราป่วย	ผู้ป่วยตาย (คน)	อัตราตาย
1	อุจจาระร่วง	5,308	829.65	0	-
2	ปอดบวม	1,599	249.93	0	-
3	ไข้หวัดใหญ่	633	98.94	0	-
4	มือเท้าปาก	451	70.49	0	-
5	อาหารเป็นพิษ	310	48.45	0	-
6	ไข้เลือดออก	248	38.76	0	-
7	เลปโตสไปโรซิส	216	33.76	4	0.63
8	เพศสัมพันธ์	123	19.23	0	-
9	สุกใส	115	17.97	0	-
10	ตาแดง	109	17.04	0	-

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ(รายงานระบาดวิทยา / 1 มค.65-31 ธค.65)
อัตราป่วย/ตายต่อแสนประชากร (ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธ.ค.64)

จากตาราง พบว่า การป่วยด้วยโรคในข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี2565 (1 มค.65-31 ธค.65) พบอัตราป่วยสูงสุด 10 อันดับแรก ได้แก่ อุจจาระร่วง ปอดบวม ไข้หวัดใหญ่ มือเท้าปาก อาหารเห็นพิษ ไข้เลือดออก เลปโตสไปโรซีส เพศสัมพันธ์ สุกใส และตาแดง ตามลำดับ และมีผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคเลปโตสไปโรซิส 4 คน คิดเป็นอัตราตาย 0.63 ต่อแสนประชากร

ตารางที่ 10 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคทางระบาดวิทยา 10 อันดับแรก จำแนกรายอำเภอ จังหวัดตรัง ปี 2565

ลำดับ	อำเภอ	จำนวน/อัตราป่วยต่อแสนประชากร									
		1. อุจจาระร่วง	2. ปอดบวม	3.ไข้หวัดใหญ่	4. มือเท้าปาก	5. อาหารเป็นพิษ	6. ไข้เลือดออก	7. เลปโตสไปโรซิส	8. เพศสัมพันธ์	9. สุกใส	10. ตาแดง
1	อำเภอเมือง	1591	501	218	179	132	57	42	64	29	19
		1025.23	322.84	140.48	115.35	85.06	36.73	27.06	41.24	18.69	12.24
2	อำเภอกันตัง	431	105	15	31	13	8	25	9	9	18
		496.82	121.04	17.29	35.73	14.99	9.22	28.82	10.37	10.37	20.75
3	อำเภอย่านตาขาว	860	178	135	75	11	21	34	5	21	5
		1335.96	276.51	209.72	116.51	17.09	32.62	52.82	7.77	32.62	7.77
4	อำเภอปะเหลียน	325	121	44	27	11	22	26	2	7	3
		486.35	181.07	65.84	40.40	16.46	32.92	38.91	2.99	10.48	4.49
5	อำเภอสิเกา	318	46	87	19	58	29	6	11	6	0
		827.22	119.66	226.31	49.43	150.88	75.44	15.61	28.61	15.61	0.00
6	อำเภอห้วยยอด	548	163	31	18	35	15	12	13	10	0
		583.00	173.41	32.98	19.15	37.24	15.96	12.77	13.83	10.64	0.00
7	อำเภอวังวิเศษ	265	131	74	18	17	69	20	1	12	0
		610.32	301.70	170.43	41.46	39.15	158.91	46.06	2.30	27.64	0.00
8	อำเภอนาโยง	496	230	12	25	12	8	47	10	9	4
		1108.78	514.15	26.83	55.89	26.83	17.88	105.07	22.35	20.12	8.94
9	อำเภอรัษฎา	225	77	5	29	8	4	2	8	7	14
		771.00	263.85	17.13	99.37	27.41	13.71	6.85	27.41	23.99	47.97
10	อำเภอหาดสำราญ	249	47	12	30	13	15	2	0	5	46
		1475.03	278.42	71.09	177.71	77.01	88.86	11.85	0.00	29.62	272.50
	รวม	5308	1599	633	451	310	248	216	123	115	109
อัตราป่วยต่อแสนประชากร		828.63	249.62	98.82	70.41	48.39	38.72	33.72	19.20	17.95	17.02

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ(รายงานระบาดวิทยา / 1 มค.65-31 ธค.65)
อัตราป่วยต่อแสนประชากร (ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธ.ค.64)

สถานการณ์โรคกลุ่มแมลงเป็นสื่อ

ตารางที่ 11 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายอำเภอ จังหวัดตรัง ปี 2563-2565

ลำดับ	อำเภอ	ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1	เมือง	241	153.50	13	8.37	57	36.73
2	กันตัง	55	63.34	3	3.45	8	9.22
3	ย่านตาขาว	61	94.55	2	3.10	21	32.62
4	ปะเหลียน	35	51.98	3	4.49	22	32.92
5	สิเกา	14	36.39	2	5.22	29	75.44
6	ห้วยยอด	39	41.23	7	7.42	15	15.96
7	วังวิเศษ	32	73.47	1	2.30	69	158.91
8	นาโยง	18	40.42	4	8.96	8	17.88
9	รัษฎา	7	23.79	0	0.00	4	13.71
10	หาดสำราญ	11	65.01	0	0.00	15	88.86
	รวม	513	79.76	13	8.37	248	38.76

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
รายงานระบาดวิทยา ปี 2563-2565 (1 มค 65 - 31 ธค.65)
อัตราป่วยต่อแสนประชากร / ปี 2563 ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธค.62
ปี 2564 ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธค.63
ปี 2565 ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธค.64

จากตาราง พบว่า ในปี 2565 (1 มค.65 - 31 ธค.65) จังหวัดตรังมีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 38.76 ต่อแสนประชากร โดยพบอัตราป่วยสูงสุดในอำเภอวังวิเศษ 158.91 ต่อแสนประชากร รองลงมาคืออำเภอหาดสำราญ 88.86 ต่อแสนประชากร และอำเภอสิเกา 75.44 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ไม่มีผู้เสียชีวิต

ตารางที่ 12 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย จำแนกรายอำเภอ จังหวัดตรัง ปี 2563-2565

ลำดับ	อำเภอ	ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1	เมือง	4	2.55	0	0.00	0	0.00
2	กันตัง	0	0.00	0	0.00	0	0.00
3	ย่านตาขาว	0	0.00	0	0.00	0	0.00
4	ปะเหลียน	0	0.00	0	0.00	0	0.00
5	สิเกา	1	2.60	0	0.00	0	0.00
6	ห้วยยอด	3	3.17	0	0.00	0	0.00
7	วังวิเศษ	1	2.30	0	0.00	0	0.00
8	นาโยง	0	0.00	0	0.00	0	0.00
9	รัษฎา	0	0.00	0	0.00	0	0.00
10	หาดสำราญ	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	รวม	9	1.40	0	0.00	0	0.00

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

รายงานระบาดวิทยา ปี 2563-2565 (1 มค 65 - 31 ธค.65)

อัตราป่วยต่อแสนประชากร / ปี 2563 ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธค.62

ปี 2564 ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธค.63

ปี 2565 ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธค.64

จากตาราง พบว่า ในปี 2565 (1 มค.65- 31 ธค.65) จังหวัดตรังไม่มีผู้ป่วยโรค **ไข้ปวดข้อยุงลาย**

<u>สถานการณ์โรคกลุ่มอาหารและน้ำเป็นสื่อ</u>

ตารางที่ 13 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จำแนกรายอำเภอ จังหวัดตรัง ปี 2563-2565

ลำดับ	อำเภอ	ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1	เมือง	1,836	1,169.40	674	433.70	1,591	1,025.23
2	กันตัง	363	418.06	111	127.71	431	496.82
3	ย่านตาขาว	822	1,274.12	273	423.73	860	1,335.96
4	ปะเหลียน	319	473.77	134	200.47	325	486.35
5	สิเกา	376	977.21	206	537.56	318	827.22
6	ห้วยยอด	878	928.31	403	426.97	548	583.00
7	วังวิเศษ	474	1,088.28	141	324.37	265	610.32
8	นาโยง	605	1,358.54	462	1,034.67	496	1,108.78
9	รัษฎา	452	1,536.47	105	358.96	225	771.00
10	หาดสำราญ	352	2,080.26	190	1,124.06	249	1,475.03
	รวม	6,477	1,007.05	2,699	421.34	5,308	829.65

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

รายงานระบาดวิทยา ปี 2563-2565 (1 มค 65 - 31 ธค.65)

อัตราป่วยต่อแสนประชากร / ปี 2563 ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธค.62

ปี 2564 ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธค.63

ปี 2565 ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธค.64

จากตาราง พบว่า ในปี 2565 (1 มค.65- 31 ธค.65) จังหวัดตรัง มีอัตราป่วย ด้วยโรคอุจจาระร่วง 829.65 ต่อแสนประชากร โดยพบอัตราป่วยสูงสุดที่อำเภอหาดสำราญ 1,475.03 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ อำเภอย่านตาขาว 1,335.96 ต่อแสนประชากร และอำเภอนาโยง 1,108.78 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ไม่มีผู้เสียชีวิต.

ตารางที่ 14 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ จำแนกรายอำเภอ จังหวัดตรัง ปี 2563-2565

ลำดับ	อำเภอ	ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1	เมือง	161	102.55	38	24.45	132	85.06
2	กันตัง	25	28.79	6	6.90	13	14.99
3	ย่านตาขาว	47	72.85	4	6.21	11	17.09
4	ปะเหลียน	7	10.40	2	2.99	11	16.46
5	สิเกา	53	137.74	31	80.90	58	150.88
6	ห้วยยอด	40	42.29	32	33.90	35	37.24
7	วังวิเศษ	17	39.03	14	32.21	17	39.15
8	นาโยง	16	35.93	8	17.92	12	26.83
9	รัษฎา	5	17.00	1	3.42	8	27.41
10	หาดสำราญ	2	11.82	4	23.66	13	77.01
	รวม	373	57.99	140	21.86	310	48.45

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
รายงานระบาดวิทยา ปี 2563-2565 (1 มค 65 - 31 ธค.65)
อัตราป่วยต่อแสนประชากร / ปี 2563 ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธค.62
ปี 2564 ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธค.63
ปี 2565 ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธค.64

จากตาราง พบว่า ในปี 2565 (1 มค.65- 31 ธค.65) จังหวัดตรัง มีอัตราป่วย ด้วยโรคอาหารเป็นพิษ 48.45 ต่อแสนประชากร โดยพบอัตราป่วยสูงสุดที่อำเภอสิเกา 150.88 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ อำเภอเมือง 85.06 ต่อแสนประชากร และอำเภอหาดสำราญ 77.01 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ไม่มีผู้เสียชีวิต

<u>สถานการณ์โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน</u>

ตารางที่ 15 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซีส จำแนกรายอำเภอ จังหวัดตรัง ปี 2563-2565

ลำดับ	อำเภอ	ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1	เมือง	14	8.92	16	10.30	42	27.06
2	กันตัง	11	12.67	5	5.75	25	28.82
3	ย่านตาขาว	8	12.40	5	7.76	34	52.82
4	ปะเหลียน	12	17.82	2	2.99	26	38.91
5	สิเกา	3	7.80	9	23.49	6	15.61
6	ห้วยยอด	5	5.29	1	1.06	12	12.77
7	วังวิเศษ	8	18.37	5	11.50	20	46.06
8	นาโยง	5	11.23	7	15.68	47	105.07
9	รัษฎา	1	3.40	1	3.42	2	6.85
10	หาดสำราญ	2	11.82	4	23.66	2	11.85
	รวม	69	10.73	55	8.59	216	33.76

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
รายงานระบาดวิทยา ปี 2563-2565 (1 มค 65 - 31 ธค.65)
อัตราป่วยต่อแสนประชากร / ปี 2563 ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธค.62
ปี 2564 ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธค.63
ปี 2565 ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธค.64

จากตาราง พบว่า ในปี 2565 (1 มค.65- 31 ธค.65) จังหวัดตรัง มีอัตราป่วยด้วย โรคเลปโตสไปโรซีส 33.76 ต่อแสนประชากร โดยพบอัตราป่วยสูงสุดที่อำเภอนาโยง 105.07 ต่อแสนประชากร รองลงมา คือ อำเภอย่านตาขาว 52.82 ต่อแสนประชากร และอำเภอวังวิเศษ 46.06 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

มีผู้ป่วยเสียชีวิต 4 คน (อัตราตาย 0.63 ต่อแสนประชากร) ได้แก่ อำเภอเมืองตรัง 3 คน (อัตราตาย 1.93 ต่อแสนประชากร) อำเภอย่านตาขาว 1 คน (อัตราตาย 1.55 ต่อแสนประชากร)

<u>สถานการณ์โรคกลุ่มอื่น ๆ</u>

ตารางที่ 16 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก จำแนกรายอำเภอ จังหวัดตรัง ปี 2563-2565

ลำดับ	อำเภอ	ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1	เมือง	119	75.79	37	23.81	179	115.35
2	กันตัง	40	46.07	4	4.60	31	35.73
3	ย่านตาขาว	44	68.20	18	27.94	75	116.51
4	ปะเหลียน	11	16.34	2	2.99	27	40.40
5	สิเกา	21	54.58	10	26.10	19	49.43
6	ห้วยยอด	67	70.84	17	18.01	18	19.15
7	วังวิเศษ	38	87.25	22	50.61	18	41.46
8	นาโยง	18	40.42	17	38.07	25	55.89
9	รัษฎา	21	71.38	9	30.77	29	99.37
10	หาดสำราญ	12	70.92	1	5.92	30	177.71
	รวม	391	60.79	137	21.39	451	70.49

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
รายงานระบาดวิทยา ปี 2563-2565 (1 มค 65 - 31 ธค.65)
อัตราป่วยต่อแสนประชากร / ปี 2563 ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธค.62
ปี 2564 ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธค.63
ปี 2565 ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธค.64

จากตาราง พบว่า ในปี 2565 (1 มค.65- 31 ธค.65) จังหวัดตรัง มีอัตราป่วยด้วยโรค มือเท้าปาก 70.94 ต่อแสนประชากร โดยพบอัตราป่วยสูงสุดที่อำเภอหาดสำราญ 177.71 ต่อแสนประชากร รองลงมา คือ อำเภอย่านตาขาว 116.51 ต่อแสนประชากร และอำเภอเมืองตรัง 115.35 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ไม่มีผู้เสียชีวิต

ตารางที่ 17 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกรายอำเภอ จังหวัดตรัง ปี 2563-2565

ลำดับ	อำเภอ	ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1	เมือง	57	36.30	7	4.50	218	140.48
2	กันตัง	9	10.37	0	0.00	15	17.29
3	ย่านตาขาว	86	133.30	7	10.86	135	209.72
4	ปะเหลียน	25	37.13	2	2.99	44	65.84
5	สิเกา	34	88.36	10	26.10	87	226.31
6	ห้วยยอด	16	16.92	17	18.01	31	32.98
7	วังวิเศษ	8	18.37	4	9.20	74	170.43
8	นาโยง	19	42.66	9	20.16	12	26.83
9	รัษฎา	6	20.40	0	0.00	5	17.13
10	หาดสำราญ	6	35.46	0	0.00	12	71.09
	รวม	266	41.36	56	8.74	633	98.94

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
รายงานระบาดวิทยา ปี 2563-2565 (1 มค 65 - 31 ธค.65)
อัตราป่วยต่อแสนประชากร / ปี 2563 ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธค.62
ปี 2564 ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธค.63
ปี 2565 ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธค.64

จากตาราง พบว่า ในปี 2565 (1 มค.65- 31 ธค.65) จังหวัดตรัง มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ 98.94 ต่อแสนประชากร โดยพบอัตราป่วยสูงสุดที่อำเภอสิเกา 226.31 ต่อแสนประชากร รองลงมาคืออำเภอย่านตาขาว 209.72 ต่อแสนประชากร และอำเภอวังวิเศษ 170.43 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ไม่มีผู้เสียชีวิต

ตารางที่ 18 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคปอดบวม จำแนกรายอำเภอ
จังหวัดตรัง ปี 2563-2565

ลำดับ	อำเภอ	ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1	เมือง	341	217.19	189	121.62	501	322.84
2	กันตัง	109	125.53	47	54.08	105	121.04
3	ย่านตาขาว	153	237.15	60	93.13	178	276.51
4	ปะเหลียน	73	108.42	39	58.35	121	181.07
5	สิเกา	31	80.57	26	67.85	46	119.66
6	ห้วยยอด	123	130.05	64	67.81	163	173.41
7	วังวิเศษ	98	225.00	71	163.33	131	301.70
8	นาโยง	94	211.08	67	150.05	230	514.15
9	รัษฎา	124	421.51	46	157.26	77	263.85
10	หาดสำราญ	63	372.32	26	153.82	47	278.42
	รวม	1209	187.98	635	99.13	1599	249.93

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
รายงานระบาดวิทยา ปี 2563-2565 (1 มค 65 - 31 ธค.65)
อัตราป่วยต่อแสนประชากร / ปี 2563 ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธค.62
ปี 2564 ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธค.63
ปี 2565 ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธค.64

จากตาราง พบว่า ในปี 2565 (1 มค.65- 31 ธค.65) จังหวัดตรัง มีอัตราป่วยด้วยโรค ปอดบวม 249.93 ต่อแสนประชากร โดยพบอัตราป่วยสูงสุดที่อำเภอนาโยง 514.15 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ อำเภอเมือง 322.84 ต่อแสนประชากร และอำเภอวังวิเศษ 301.70 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ไม่มีผู้เสียชีวิต

ส่วนที่ 3

ประเด็นที่ 1 : Health for Wealth

1.1 การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

แบบ ตก. 1

รายงานสรุปข้อมูลการตรวจราชการและนิเทศงานระดับจังหวัด รอบที่ 1/2566 จังหวัดตรัง
เขตบริการสุขภาพที่ 12

.....

ประเด็นที่ Health for Wealth

หัวข้อ การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และการแพทย์

1 สรุปผลวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาในภาพรวมจังหวัดตรัง ข้อมูลย้อนหลัง (3 – 5 ปี)

ข้อมูลการยื่นขออนุญาต ผลิตภัณฑ์สุขภาพ อาหาร และเครื่องสำอาง ในจังหวัดตรัง ปีงบประมาณ 2563 – 2565 พบว่า ปัญหาหลักของผู้ประกอบการกลุ่มวิสาหกิจชุมชน และผู้ประกอบการไม่เข้าข่ายโรงงาน ขาดองค์ความรู้ และงบประมาณในการพัฒนาสถานที่ผลิต และการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ได้มาตรฐาน และ ขาดช่องทางความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่สนับสนุนการพัฒนาผลิตภัณฑ์

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ ไตรมาส 1/2566

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวม จังหวัด**
1.	ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต	เป้าหมายจำนวนผลิตภัณฑ์อาหาร	5	-	2	-	-	-	-	1	-	-	**8**
		ผลงาน	5	-	0	-	-	-	-	1	-	-	**6**
		ร้อยละ	100	-	0	-	-	-	-	100	-	-	**75**
		เป้าหมายจำนวนผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	**2**
		ผลงาน	-	-	-	-	-	-	0	-	-	-	**0**
		ร้อยละ	-	-	-	-	-	-	0	-	-	-	**0**

ชื่อ สถานประกอบการ	ประเภทสถานประกอบการ			เป้าหมายผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ได้รับการส่งเสริม	ความก้าวหน้า /ผลการดำเนินงาน
	วิสาหกิจชุมชน	วิสาหกิจรายย่อย	ไม่เข้าข่ายโรงงาน		
๑.วิสาหกิจชุมชนบ้านควนสุขภาวะ	/			๑.๑ ผักคะน้าออร์แกนิก	ได้รับอนุญาตแล้ว
				๑.๒ ผักกรีนโอ๊คออร์แกนิก	ได้รับอนุญาตแล้ว
๒. วิสาหกิจชุมชนทรัพย์ดำรงค์	/			๒.๑ เครื่องดื่มกล้วยน้ำว้าดิบ	ได้รับอนุญาตแล้ว
๓. ห้างหุ้นส่วนจำกัดพิชชญาเบเกอร์รี่			/	๓.๑ เค้กชิ้นรสใบเตย	ได้รับอนุญาตแล้ว
				๓.๒ เค้กชิ้นรสมะพร้าว	ได้รับอนุญาตแล้ว
๔. โถ-เจี๊ยบเครื่องแกงนาโยง			/	๔.๑ เครื่องแกงเนื้อ	ได้รับอนุญาตแล้ว
๕. บ้านสวนมรดก Heritage garden			/	๕.๑ พริกไทยเม็ดบรรจุขวด	สสจ. ให้คำแนะนำออกแบบแปลนแผนผังสร้างอาคารผลิต
				๕.๒ พริกไทยบดผงบรรจุขวด	สสจ. ให้คำแนะนำออกแบบแปลนแผนผังสร้างอาคารผลิต
๖. วิสาหกิจชุมชนแปลงใหญ่ปาล์มน้ำมัน หมู่ ๓ ตำบลท่าสะบ้า อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง	/			๖.๑ สบู่เหลวน้ำมันปาล์มแดง	สสจ.ลงพื้นที่ให้คำแนะนำ รอการจดแจ้งในระบบ
				๖.๒ สบู่น้ำมันปาล์มแดง	สสจ.ลงพื้นที่ให้คำแนะนำ รอการจดแจ้งในระบบ

ที่มาข้อมูล : ระบบปฏิบัติการ SkyNet e-submission, ระบบปฏิบัติการเครื่องสำอาง สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

อภิปรายผลจากตาราง

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข กำหนดเป้าหมายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริม จำนวน 10 ผลิตภัณฑ์ ประกอบด้วย ผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านอาหาร 8 ผลิตภัณฑ์ และ เครื่องสำอาง 2 ผลิตภัณฑ์ โดยให้คำแนะนำผู้ประกอบการ เกี่ยวกับกระบวนการเตรียมสถานที่ผลิต ขออนุญาตสถานที่ผลิต และ ขออนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ผลการดำเนินงานไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2566 ผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านอาหาร ได้รับอนุญาต 6 ผลิตภัณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 75 และ เครื่องสำอางไม่ได้รับอนุญาต ภาพรวมผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต ร้อยละ 60 สำหรับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ อยู่ในกระบวนการขออนุญาต จำนวน 4 ผลิตภัณฑ์ ซึ่งผู้ประกอบที่ได้รับคำแนะนำ มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถยื่นขออนุญาตผลิตภัณฑ์ในไตรมาส 2 และ 3

2.แผนงาน - โครงการ หรือมาตรการที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย / พ.ท ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1.	กิจกรรมส่งเสริมความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ผลิตสินค้าชุมชน บูรณาการร่วมกับสำนักงานเกษตรจังหวัดตรัง สำนักงานอุตสาหกรรม สำนักงานพัฒนาชุมชน และคณะกรรมการเครือข่ายองค์ความรู้ KBO จังหวัดตรัง	ผู้ผลิตสินค้า OTOP, วิสาหกิจชุมชน ดำเนินการในพื้นที่จังหวัดตรัง	1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 กันยายน 2566	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข
2.	สร้างช่องทางการให้คำปรึกษาเชิงรุก ผ่านระบบ Line, E-mail และ Teleconference	ผู้ประกอบการในจังหวัดตรัง	มกราคม ถึง กันยายน 2566	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข

3.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor)

3.1 ผู้ประกอบการขาดองค์ความรู้ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ เพื่อรองรับการแข่งขันเชิงพาณิชย์

3.2 ผู้ประกอบการขาดงบประมาณในการพัฒนาสถานที่ผลิตอาหาร และพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด

4 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไขปัญหาที่เสนอต่อคณะตรวจฯ
1. สถานที่ผลิตที่มีอยู่เดิม ไม่ได้มาตรฐาน/ผู้ประกอบการขาดเงินทุนในการก่อสร้าง/ปรับปรุง	๑. ให้คำแนะนำผู้ประกอบการ ในการปรับปรุงสถานที่ผลิตให้ได้มาตรฐาน GMP ๒. บูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย จัดกิจกรรมส่งเสริม/พัฒนา สนับสนุนงบประมาณ เครื่องมืออุปกรณ์ และบรรจุภัณฑ์
2. ผู้ประกอบการในกลุ่มวิสาหกิจชุมชน/วิสาหกิจรายย่อย ขาดองค์ความรู้ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้ได้มาตรฐาน	๑ ให้ความรู้ในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานผลิตภัณฑ์ การควบคุมกระบวนการผลิตให้ได้มาตรฐาน ปลอดภัย ๒ บูรณาการกับเครือข่ายมหาวิทยาลัยในพื้นที่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาต่อยอดผลิตภัณฑ์ให้มีคุณภาพดี สามารถแข่งขันเชิงพาณิชย์ได้

5. ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน (ประมาณ 2 - 4 ภาพ)



ภาพที่ 1 การให้คำปรึกษาสถานที่ผลิตเครื่องสำอาง วิสาหกิจชุมชน



ภาพที่ 2 ผู้ประกอบการไม่เข้าข่ายโรงงาน ขอปรึกษาสถานที่ผลิตอาหาร โดยใช้โครงสร้างพื้นที่เดิม เพื่อปรับปรุงให้สอดคล้องตามมาตรฐานสถานที่ผลิตอาหาร

ผู้รายงาน นายนพดล จริงจิตร
ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ
โทร 075-205615 ต่อ 122
e-mail nop108@gmail.com
วันที่รายงานข้อมูล 11 มกราคม 2566

แบบ ตก. 1

รายงานสรุปข้อมูลการตรวจราชการและนิเทศงานระดับจังหวัด รอบที่ 1/2566 จังหวัดตรัง
เขตบริการสุขภาพที่ 12

.....

ประเด็นที่ Health for Wealth

หัวข้อ การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และการแพทย์

2 สรุปผลวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาในภาพรวมจังหวัดตรัง ข้อมูลย้อนหลัง (3 – 5 ปี)

จากข้อมูลของจังหวัดตรัง มีสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จำนวนทั้งสิ้น 48 แห่ง ประกอบด้วย สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภทนวดเพื่อสุขภาพ จำนวน 44 แห่ง, นวดเพื่อเสริมความงาม จำนวน 1 แห่ง และประเภทสปา จำนวน 3 แห่ง โดยสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองตรัง ซึ่งแสดงรายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่มีมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด
(ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2565)

ลำดับ	ประเภท	เมืองตรัง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมจังหวัด**
1.	นวดเพื่อสุขภาพ	29	8	2	1	-	1	1	1	-	1	**44**
2.	นวดเพื่อเสริมความงาม	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	**1**
3.	สปา	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**3**

สภาพปัญหาจังหวัดตรัง ในปีงบประมาณ 2565 พบว่า สถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้รับอนุญาตแล้วไม่รักษามาตรฐานให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด ได้แก่ มาตรฐานด้านสถานที่ ด้านความปลอดภัย และด้านการให้บริการ

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ ไตรมาส 1/2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565)

ชื่อตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	จำนวน (แห่ง)
อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด (ร้อยละ 10)	เป้าหมาย	๑๐
	ผลงาน	-
	ร้อยละ	-

อภิปรายผลจากตาราง

จังหวัดตรัง มีสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด คิดเป็นร้อยละ 100 แต่ไม่มีสถานประกอบการเพื่อสุขภาพด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ผ่านมาตรฐาน เนื่องจากรอการปรับปรุงพัฒนาเกณฑ์มาตรฐาน ได้แก่ มาตรฐานด้านสถานที่ ด้านความปลอดภัย และด้านการให้บริการและด้านการควบคุมการติดเชื้อในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

ผลการดำเนินงานไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2566 กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ได้จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และดำเนินการส่งเสริม เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์นโยบายและแผนการขับเคลื่อนการพัฒนาสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้แก่ผู้ประกอบการรับทราบ และสมัครเข้าร่วมพัฒนาสถานประกอบการให้มีมาตรฐานด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ทั้งทางวาจาและกลุ่มไลน์ผู้ประกอบการ นวด&สปา จังหวัดตรัง

2. แผนงาน - โครงการ หรือมาตรการที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย / พ.ท ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1.	จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการกลุ่มเป้าหมายในด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	สถานประกอบการเพื่อสุขภาพในพื้นที่จังหวัดตรัง	1ต.ค.2565 - 30ม.ค.2566	สสจ.ตรัง
2.	ส่งเสริม เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้คำแนะนำสถานประกอบการเพื่อสุขภาพสมัครเข้าร่วม	สถานประกอบการเพื่อสุขภาพในพื้นที่จังหวัดตรัง	1ต.ค.2565 - 30ก.ย.2566	สสจ.ตรัง
3.	จัดอบรมพัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ทั้งระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และผู้ประกอบการ	พนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.2559 และผู้ประกอบการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	1ม.ค.2566 - 30ส.ค.2566	สสจ.ตรัง
4	กำกับ ติดตามตรวจประเมินสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	สถานประกอบการเพื่อสุขภาพในพื้นที่จังหวัดตรังที่สมัครเข้าร่วม	1 ก.พ.2566 - 30 ก.ย. 2566	สสจ.ตรัง/ รพ./สสอ.

3. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor)

3.1 ผู้ประกอบการไม่เห็นความสำคัญในการเข้าร่วมพัฒนาให้เป็นสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

3.2 ผู้ประกอบการไม่สามารถพัฒนาได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน เนื่องจากขาดงบประมาณในการพัฒนาสถานประกอบการและขาดบุคลากรที่มีความพร้อม

3.3 ส่วนกลาง ยังขาดการชี้แจง และทำความเข้าใจกับส่วนภูมิภาค ทำให้พนักงานเจ้าหน้าที่ขาดความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินงาน

4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไขปัญหาที่เสนอต่อคณะตรวจฯ
1. ขาดความชัดเจนในการดำเนินงานจากส่วนกลาง	1.จัดให้มีการอบรมพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ในส่วนภูมิภาคเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเกณฑ์การตรวจมาตรฐานที่ถูกต้อง ตรงกัน
2. ผู้ประกอบการไม่เห็นความจำเป็นและความสำคัญในการพัฒนาสถานประกอบการประกอบการเพื่อสุขภาพ	2.ส่วนกลางควรเป็นสื่อกลางในการประชาสัมพันธ์ทั่วประเทศเพื่อให้ผู้ประกอบการมีความสนใจในการพัฒนาสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้ได้มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด

5. นวัตกรรม / Best practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ไม่มี

6. ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน (ประมาณ 2 - 4 ภาพ)



ผู้รายงาน นางสาวนัทธมน พลอินทร์
ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ
โทร 075-205615 ต่อ 122
e-mail fdatrang@hotmail.com
วันที่รายงานข้อมูล 11 มกราคม 2566

ประเด็นที่ 2 : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

แบบ ตก. 1

รายงานสรุปข้อมูลการตรวจราชการและนิเทศงานระดับจังหวัด รอบที่ 1/2566
จังหวัดตรัง เขตบริการสุขภาพที่ 12

.....

ประเด็นที่ 2 : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
หัวข้อ : การขับเคลื่อนกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ
1 สรุปผลวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาในภาพรวมจังหวัดตรัง ข้อมูลย้อนหลัง (3 – 5 ปี)

การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 จังหวัดตรังมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง พบว่าอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ตามแนวทาง UCCARE ที่ระดับ 3 เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 50 ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 เป็นร้อยละ 60 , ร้อยละ 60 , ร้อยละ 70 และร้อยละ 100 ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 – 2565 ตามลำดับ

ในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (พ.ศ. 2563 - 2565) ส่งผลให้การขับเคลื่อนในเชิงประเด็นไม่สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง แต่ได้มีการปรับแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ โดยบางอำเภอใช้กลไก พชอ. ร่วมในการจัดการปัญหาการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และค้นหาผู้ป่วย รวมถึงการเข้าถึงบริการด้านวัคซีน เป็นต้น

ผลการดำเนินงานไตรมาสที่ 1 (การตรวจราชการรอบที่ 1/2566) ทุกอำเภอมีการดำเนินการได้ตามเป้าหมาย small success ระยะ 3 เดือน ได้แก่ 1)มีคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เป็นปัจจุบัน 2) มีการกำหนดประเด็นคุณภาพชีวิตอย่างน้อย 2 ประเด็น 3)มีการกำหนดเป้าหมายการดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางที่มุ่งเน้น 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยติดเตียง ,ผู้ป่วย Palliative Care ,ผู้ป่วย IMC และ 4) มีการประเมินตนเองตามแนวทาง UCCARE ผ่านระดับ 3 ขึ้นไปทุกอำเภอ

การขับเคลื่อนกลไกโดยส่วนใหญ่มีการใช้ทรัพยากรตามฟังก์ชันงานที่แต่ละหน่วยงานหรือภาคส่วนรับผิดชอบ ได้แก่ การใช้งบประมาณจัดกิจกรรม การอบรมพัฒนาศักยภาพบุคคล/ประชาชน การเผยแพร่ความรู้/สื่อสารประชาสัมพันธ์ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นฯ การเอื้อข้อมูลแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การประสานงานเพื่อร่วมกิจกรรมตามแผน รวมถึงการร่วมกันในการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง เป็นต้น

โดยพบว่าประเด็นปัญหาและจุดอ่อน (Pain Point) ที่ยังต้องให้ความสำคัญ ได้แก่ ขาดความต่อเนื่องของการดำเนินงาน (จากการโยกย้ายข้าราชการและสถานการณ์ฉุกเฉินต่างๆ) การบูรณาการกระบวนการดำเนินงานและทรัพยากรยังไม่เป็นระบบที่เข้มแข็ง (ทำตามฟังก์ชันงานและทำเมื่อมีงบประมาณ) และระบบการติดตามผลลัพธ์ในเชิงประเด็นยังไม่เป็นรูปธรรม

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ ไตสมาส 1/2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565)

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวม จังหวัด**
1.	ร้อยละของอำเภอที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	เป้าหมาย	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**10**
		ผลงาน	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**10**
		อัตรา / ร้อยละ	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	**100**

ที่มาข้อมูล : รายงานผลการดำเนินงานและการประเมินตนเอง ไตรมาส 1/2566 , www.thaidhb.com ณ วันที่ 6 เดือน มกราคม 2566

ผลการดำเนินงานตามเป้าหมายระยะ 3 เดือน (small success)

อำเภอ	มีคำสั่ง พชอ. เป็นปัจจุบัน	กำหนดประเด็นการขับเคลื่อน	กำหนดเป้าหมายกลุ่มเปราะบาง
เมืองตรัง	✓	ขยะ , อาหารปลอดภัย	ผู้ป่วยติดเตียง 294 ราย / Palliative Care 34 ราย / IMC 17 ราย
กันตัง	✓	ผู้สูงอายุ , ความปลอดภัยในชีวิต	ผู้ป่วยติดเตียง 119 ราย / Palliative Care 42 ราย / IMC 63 ราย
ย่านตาขาว	✓	ผู้สูงอายุ , อาหารปลอดภัย	ผู้ป่วยติดเตียง 42 ราย / Palliative Care 70 ราย / IMC 35 ราย
ปะเหลียน	✓	ผู้สูงอายุ , RTI	ผู้ป่วยติดเตียง 70 ราย / Palliative Care 19 ราย / IMC 12 ราย
สิเกา	✓	STROKE & STEMI ,DHF	ผู้ป่วยติดเตียง 46 ราย / Palliative Care 46 ราย / IMC 19 ราย
ห้วยยอด	✓	ขยะ , STROKE	ผู้ป่วยติดเตียง 150 ราย / Palliative Care 39 ราย / IMC 24 ราย
วังวิเศษ	✓	ขยะ , ชีวิตวิถีใหม่ฯ	ผู้ป่วยติดเตียง 90 ราย / Palliative Care 24 ราย / IMC 40 ราย
นาโยง	✓	ผู้สูงอายุ ,อาหารปลอดภัย	ผู้ป่วยติดเตียง 105 ราย / Palliative Care - ราย / IMC 20 ราย
รัษฎา	✓	ผู้ตกเกณฑ์ TPMAP , ประชาชนกลุ่มเปราะบาง	ผู้ป่วยติดเตียง 42 ราย / Palliative Care 9 ราย / IMC 38 ราย
หาดสำราญ	✓	กลุ่มเปราะบาง,ขยะ,อาหารปลอดภัย	ผู้ป่วยติดเตียง 21 ราย/Palliative Care 2 ราย /IMC 5

ผลการประเมินตนเองตามแนวทาง UCCARE

อำเภอ	U	C	C	A	R	E	ผลการประเมิน
เมืองตรัง	5	5	4	4	4	4	ผ่าน
กันตัง	4	4	4	4	4	4	ผ่าน
ย่านตาขาว	3	3	3	3	3	3	ผ่าน
ปะเหลียน	3	3	3	3	3	3	ผ่าน
สิเกา	3	3	3	3	3	3	ผ่าน
ห้วยยอด	3	3	3	3	3	3	ผ่าน
วังวิเศษ	3	3	3	3	3	3	ผ่าน
นาโยง	3	3	3	3	3	3	ผ่าน
รัษฎา	3	3	3	3	3	3	ผ่าน
หาดสำราญ	3	3	3	3	3	3	ผ่าน

อภิปรายผลจากตาราง

จังหวัดตรังมีการดำเนินงานของกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตามเป้าหมายระยะ 3 เดือน (Small Success) ได้แก่ การทบทวนและปรับปรุงคำสั่งให้เป็นปัจจุบัน มีการกำหนดประเด็น กำหนดเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบางที่มุ่งเน้น และการประเมินตนเองตามแนวทาง UCCARE ครอบคลุมทุกอำเภอ

พบว่า ประเด็นที่ พชอ. เลือกดำเนินการ ส่วนใหญ่เป็นประเด็นเดิมที่จะมีการพัฒนาต่อยอด ได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 4 อำเภอ การจัดการขยะ จำนวน 4 อำเภอ อาหารปลอดภัย จำนวน 4 อำเภอ และประเด็นด้านโรคและภัยสุขภาพ (STROKE & STEMI , RTI , DHF) จำนวน 4 อำเภอ

นอกจากนี้ ได้มีการกำหนดเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบางที่มุ่งเน้น รวมทั้งจังหวัด จำนวน 1,492 ราย ได้แก่ ผู้ป่วยติดเตียงทุกกลุ่มอายุ จำนวน 934 ราย กลุ่มผู้ป่วยประคับประคอง (Palliative Care) จำนวน 285 ราย และผู้ป่วยระยะกลาง (IMC) จำนวน 273 ราย

2 แผนงาน - โครงการ หรือมาตรการที่จะดำเนินการใน ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย / พท. ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1.	พชอ.ทบทวนประเด็นและประเมินตนเอง	พชอ. 10 อำเภอ	ไตรมาส 1	เลขา พชอ.
2.	จัดกระบวนการคืนข้อมูลและกำหนดประเด็น	พชอ. 10 อำเภอ	ไตรมาส 1-2	เลขา พชอ.
3.	Work Shop กระบวนการแก้ปัญหาเชิงประเด็น	พชอ. 10 อำเภอ / 2 ครั้ง	ไตรมาส 2 – 3	สสจ.
4.	เยี่ยมเสริมพลัง	พชอ. 10 อำเภอ / 2 ครั้ง	ไตรมาส 3	สสจ.
5.	เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปบทเรียน	พชอ. 10 อำเภอ	ไตรมาส 4	สสจ. ,ทุก พชอ.

3 สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor)

3.1 การเปลี่ยนแปลงผู้นำและคณะกรรมการ

3.2 ความต่อเนื่องของการดำเนินงาน การบูรณาการงานและทรัพยากร

4 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไขปัญหาที่เสนอต่อคณะตรวจฯ
1. การเปลี่ยนแปลงผู้นำและคณะกรรมการ	
2. ความต่อเนื่องของการดำเนินงาน การบูรณาการงานและทรัพยากร	

5 นวัตกรรม / Best practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

- ไม่มี

6. ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน (ประมาณ 2 - 4 ภาพ)

ผู้รายงาน นายทรงวุฒิ ท่าจีน ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข
โทร 0626545519 e-mail sthajeen@gmail.com
วันที่รายงานข้อมูล 11 มกราคม 2566

แบบ ตก. 1

รายงานสรุปข้อมูลการตรวจราชการและนิเทศงานระดับจังหวัด รอบที่ 1/2566
จังหวัดตรัง เขตบริการสุขภาพที่ 12

.....

ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (3,500 ทีม) ร้อยละ 52

1. สรุปผลวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาในภาพรวมจังหวัดตรัง ข้อมูลย้อนหลัง (3 – 5 ปี)

การประกาศใช้พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 บัญญัติให้บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐ และให้รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพทั่วถึง และตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2560 มาตรา 258 ข้อ ช. (5) “ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม” จึงกำหนดให้มีการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่จำเป็นสำหรับประชาชนทุกคน ทุกสิทธิ ในพื้นที่รับผิดชอบ อย่างมีคุณภาพ และเชื่อมโยง ทั้งในหน่วยบริการ ที่บ้าน และชุมชน การติดตามเยี่ยม กระตุ้นหรือสร้าง Health Literacy ให้ประชาชน มีองค์ความรู้ในการดูแลตนเอง ภายใต้นโยบาย “คนไทยทุกครอบครัว มีหมอประจำตัว 3 คน” จังหวัดตรัง ได้ดำเนินการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2562 ถึง พ.ศ.2565 ตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 และสามารถเปิดดำเนินการได้จำนวน 45 ทีม จากจำนวนทั้งหมด 54 ทีม คิดเป็นร้อยละ 83.33

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ ไตรมาส 1/2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565)

ตารางที่ 1 แสดงการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (ปี 2562-2565)

ปี	เป้าหมาย (ทีม)	การขึ้นทะเบียน PCU/NPCU (ทีม)	คิดเป็นร้อยละ
2562	54	18	33.33
2563	54	33	61.11
2564	54	45	83.33
2565	54	45	83.33

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า จังหวัดตรัง ได้ดำเนินการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2562 โดยมีเป้าหมาย 54 ทีม (ตามแผน 10 ปี พ.ศ. 2562-2572) ในปี 2562 สามารถเปิดดำเนินการได้จำนวน 18 ทีม คิดเป็นร้อยละ 33.33 ปี 2563 เปิดดำเนินการเพิ่มอีก 15 ทีม รวมสะสมเป็น 33 ทีม คิดเป็นร้อยละ 61.11 และในปี 2564 สามารถเปิดเพิ่มได้อีก 12 ทีม รวมสะสมเป็น 45 ทีม คิดเป็นร้อยละ 83.33 และในปี 2565 สามารถเปิดเพิ่มได้ 1 ทีมและยกเลิกไป 1 ทีม เนื่องจากแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวโยกย้าย รวมสะสมเป็น 45 ทีม คิดเป็นร้อยละ 83.33 ซึ่งผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ ปี 2565 (ร้อยละ 50) เมื่อ

เปรียบเทียบกับผลการดำเนินงาน พบว่าสูงกว่า ระดับประเทศ (ร้อยละ 53.90) และระดับเขตสุขภาพ (ร้อยละ 62.07)

ตารางที่ 2 แสดงการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ของจังหวัดตรัง

อำเภอ	เป้าหมาย แผน 10 ปี (ทีม)	ผลงานสะสม ปี 2565	ร้อยละ	เป้าหมาย ปี 2566	
				แพทย์ทดแทน	เพิ่มทีม
เมืองตรัง	15	15	100	-	-
กันตัง	7	6	85.71	-	-
ย่านตาขาว	5	5	100	1	-
ปะเหลียน	6	3	50	1	1 3/2566
สิเกา	3	2	66.67	-	1 1/2566
ห้วยยอด	9	8	88.87	-	1 1/2566
วังวิเศษ	3	2	66.67	1	1 1/2566
นาโยง	3	1	33.33	1	1 1/2566
รัษฎา	2	2	100	1	-
หาดสำราญฯ	1	1	100	-	-
รวม	**54**	**45**	**83.33**	**5**	**4**
เขตสุขภาพ	472	293	62.07		
ประเทศ	5,920	3,191	53.90		

ที่มา : ข้อมูลจาก การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

อภิปรายผลจากตาราง

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า จังหวัดตรัง ได้ดำเนินการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 โดยมีเป้าหมาย 54 ทีม (ตามแผน 10 ปี พ.ศ. 2562-2572) ในปี 2562 สามารถเปิดดำเนินการได้จำนวน 18 ทีม คิดเป็นร้อยละ 33.33 ปี 2563 เปิดดำเนินการเพิ่มอีก 15 ทีม รวมสะสมเป็น 33 ทีม คิดเป็นร้อยละ 61.11 ปี 2564 สามารถเปิดเพิ่มได้อีก 12 ทีม รวมสะสมเป็น 45 ทีม คิดเป็นร้อยละ 83.33 ในปี 2565 (ก.ย.) สะสมเท่ากับ 45 ทีม คิดเป็นร้อยละ 83.33

2. แผนงาน - โครงการ หรือมาตรการที่จะดำเนินการใน ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1	ทบทวนแผนการขึ้นทะเบียน/จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (แผน 10 ปี)	10 อำเภอ	ไตรมาส 1-2	สสจ./รพ./สสอ.
2	จัดทำแผนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่ม ปี 2566	4 ทีม (วังวิเศษ,ห้วยยอด, สิเกา,ปะเหลียน,นาโยง)	ไตรมาส 1-4	สสจ./รพ./สสอ.
3	พัฒนาแพทย์ตามหลักสูตรแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	6 คน หลักสูตรระยะสั้น 4x4 จำนวน 3 คน หลักสูตรระยะสั้น 2x2 จำนวน 3 คน	ไตรมาส 2-4	สสจ./รพ.
4	จัดเตรียมข้อมูลเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	วังวิเศษ,ห้วยยอด,สิเกา, ปะเหลียน,นาโยง	ไตรมาส 3-4	สสจ./รพ./สสอ.
5	ประเมินและขึ้นทะเบียน PCU/NPCU	วังวิเศษ,ห้วยยอด,สิเกา, ปะเหลียน,นาโยง	ไตรมาส 3-4	สสจ.

เป้าหมายการดำเนินงาน (ไตรมาส)

1	2	3	4
1.ทบทวนแผน 10 ปี 2.จัดทำแผนขึ้นทะเบียน ปี 2566 3.จัดทำแผนพัฒนาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	ส่งแพทย์อบรมหลักสูตรแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	จัดเตรียมข้อมูลเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	ขึ้นทะเบียน PCU/NPCU ตามแผนปี 2566 ร้อยละ 87

3. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor)

1. แพทย์ต้องผ่านการอบรมเวชศาสตร์ครอบครัวจึงจะมีคุณสมบัติในการจัดตั้ง PCU/NPCU ตาม พรบ.ฯ และต้องรอแผนการอบรมแพทย์หลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัว
2. แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวมีการโยกย้ายและแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่อบรมระยะสั้นลาศึกษาต่อหรือใบประกาศนียบัตรหมดอายุ

4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไขปัญหาที่เสนอต่อคณะตรวจฯ
การขึ้นทะเบียน PCU/NPCU ไม่ครอบคลุม เนื่องจากบาง Catchment Area ไม่มีแพทย์อบรมหลักสูตรแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	เขตสุขภาพที่ 12 จัดอบรมระยะสั้นตาม Timeline การขึ้นทะเบียน PCU/NPCU เพื่อให้ทันรอบการขึ้นทะเบียน

5. นวัตกรรม / Best practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

จังหวัดตรัง มีอำเภอที่จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) เต็มพื้นที่ จำนวน 4 อำเภอ คืออำเภอเมืองตรัง อำเภอย่านตาขาว อำเภอรัษฎา และอำเภอหาดสำราญ

ผู้รายงาน นางรัตนา ปราบเขต
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทร 089-7317126
e-mail fewpunnavit9921@gmail.com
วันที่รายงานข้อมูล 31 ธันวาคม 2565

แบบ ตก. 1

รายงานสรุปข้อมูลการตรวจราชการและนิเทศงานระดับจังหวัด รอบที่ 1/2566
จังหวัดตรัง เขตบริการสุขภาพที่ 12

.....

ประเด็นที่ 2 : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ : จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน ครอบคลุมร้อยละ 57

1.สรุปผลวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาในภาพรวมจังหวัดตรัง ข้อมูลย้อนหลัง (3 – 5 ปี)

การประกาศใช้พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 บัญญัติให้บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐ และให้รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพทั่วถึง และตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2560 มาตรา 258 ข้อ ช. (5) “ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม” จึงกำหนดให้มีการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่จำเป็นสำหรับประชาชนทุกคน ทุกสิทธิ ในพื้นที่รับผิดชอบ อย่างมีคุณภาพ และเชื่อมโยง ทั้งในหน่วยบริการ ที่บ้าน และชุมชน การติดตามเยี่ยม กระตุ้นหรือสร้าง Health Literacy ให้ประชาชน มีองค์ความรู้ในการดูแลตนเอง ภายใต้นโยบาย “คนไทยทุกครอบครัว มีหมอประจำตัว 3 คน” จังหวัดตรัง ได้ดำเนินการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2562 ถึง พ.ศ.2565 ตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 และสามารถเปิดดำเนินการได้จำนวน 45 ทีม จากจำนวนทั้งหมด 54 ทีม คิดเป็นร้อยละ 83.33 ครอบคลุมจำนวนประชากร 483,830 คน จากประชากรทั้งหมด 593,085 คน คิดเป็นร้อยละ 81.58

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของประชาชนที่ในเขตรับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิได้รับการดูแลโดย 3 หมอ

อำเภอ	ประชากร	ประชากรได้รับการดูแลโดย 3 หมอ	ร้อยละ
เมืองตรัง	153,111	153,111	100
กันตัง	71,853	60,959	84.84
ย่านตาขาว	54,035	54,035	100
ปะเหลียน	66,082	37,861	57.29
สิเกา	34,307	17,159	50.02
ห้วยยอด	83,403	77,240	92.61
วังวิเศษ	39,326	24,937	63.41
นาโยง	44,904	12,464	27.76
รัษฎา	29,183	29,183	100
หาดสำราญฯ	16,881	16,881	100

รวม	593,085	483,830	**81.58**
เขตสุขภาพ	5,145,993	2,937,300	57.66
ประเทศ	61,810,931	33,446,310	54.11

ที่มา : ข้อมูล : จาก การขึ้นทะเบียน สสป. ณ 31 ธันวาคม 2565

อภิปรายผลจากตาราง

จังหวัดตรัง ได้ดำเนินการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2562 ถึง พ.ศ.2564 สามารถเปิดดำเนินการได้จำนวน 45 ทีมจากเป้าหมาย 54 ทีม ครอบคลุมประชากร 483,830 คน จากเป้าหมาย 593,085 คน คิดเป็นร้อยละ 81.58 เมื่อจำแนกเป็นอำเภอพบว่าประชากรในอำเภอเมืองตรัง อำเภอย่านตาขาว อำเภอรัษฎาและอำเภอหาดสำราญ ได้รับการดูแลโดย 3 หมอ ครอบคลุมเต็มพื้นที่ ร้อยละ 100 รองลงมาคืออำเภอ ห้วยยอด ร้อยละ 92.61 อำเภอกันตัง ร้อยละ 84.84 อำเภอวังวิเศษ ร้อยละ 63.41 อำเภอปะเหลียน ร้อยละ 57.29 (ระดับเขตสุขภาพ ร้อยละ 57.66 และระดับประเทศ ร้อยละ 54.11) และอำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ได้แก่ อำเภอสิเกา ประชาชนได้รับการดูแลโดย 3 หมอ ร้อยละ 50.02 และอำเภอนาโยง ประชาชนได้รับการดูแลโดย 3 หมอ ร้อยละ 27.76

2. แผนงาน - โครงการ หรือมาตรการที่จะดำเนินการใน ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย / พ.ท ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1	ทบทวนแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (แผน 10 ปี) และจัดทำแผนขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี 2566	ทุกอำเภอ	ไตรมาส 1	สสจ./รพ./สสอ.
2	ส่งแพทย์อบรมหลักสูตรแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	6 คน	ไตรมาส 2-4	สสจ./รพ.
3	จัดเตรียมข้อมูลเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	วังวิเศษ,ห้วยยอด,สิเกา, ปะเหลียน,นาโยง	ไตรมาส 2-4	สสจ./รพ./สสอ.
4	ประเมินและขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	วังวิเศษ,ห้วยยอด,สิเกา, ปะเหลียน,นาโยง	ไตรมาส 2-4	สสจ.

เป้าหมายการดำเนินงาน (ไตรมาส)

1	2	3	4
1.ทบทวนแผน 10 ปี 2.จัดทำแผนขึ้นทะเบียน ปี 2566	1.ส่งแพทย์อบรมหลักสูตรแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 2.ร้อยละ 81.58 ของประชาชนในพื้นที่ได้รับการดูแลโดยทีม 3 หมอ	1.จัดเตรียมข้อมูลเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 2.ร้อยละ 81.58 ของประชาชนในพื้นที่ได้รับการดูแลโดยทีม 3 หมอ	1.ขึ้นทะเบียน PCU/NPCU 2.ร้อยละ 85 ของประชาชนในพื้นที่ได้รับการดูแลโดยทีม 3 หมอ

3.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor)

- ไม่มี

4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไขปัญหาที่เสนอต่อคณะตรวจฯ
- ไม่มี	- ไม่มี

5. Best practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

จังหวัดตรัง มีอำเภอที่ได้รับการดูแลโดยทีม 3 หมอเต็มพื้นที่ จำนวน 4 อำเภอ คืออำเภอเมืองตรัง อำเภอย่านตาขาว อำเภอรัษฎา และอำเภอหาดสำราญ

ผู้รายงาน นางรัตนา ปราบเขต
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทร 089-7317126
e-mail fewpunnavit9921@gmail.com
วันที่รายงานข้อมูล 31 ธันวาคม 2565

ประเด็นที่ 3
สุขภาพกลุ่มวัย และ
การยกระดับบริการผู้สูงอายุ

รายงานสรุปการตรวจราชการและนิเทศงานระดับจังหวัด รอบที่ 1/2566
จังหวัดตรัง เขตบริการสุขภาพที่ 12

.....

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด : 1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)

1. สรุปผลวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาในภาพรวมจังหวัดตรัง ปีงบประมาณ 2561- 2565

สถานการณ์มารดาตายจังหวัดตรัง

ปีงบประมาณ	จำนวนมารดาตาย	อัตรา	สาเหตุการตาย
2561	0	0	-
2562	2	38.3	รายที่ 1 ไม่สามารถระบุสาเหตุที่แน่ชัดได้ รายที่ 2 severe PIH c ARDS c sepsis c DIC ซึ่งเป็น case ที่เพิ่งกลับมาอยู่ในพื้นที่และปกปิดข้อมูลการตั้งครรภ์จึงไม่ได้รับการวินิจฉัยและการรักษาตามแนวทางที่ถูกต้อง
2563	0	0	-
2564	2	39.70	รายที่ 1 Chronic hypertension with suspected superimposed with Intraventicular hemorrhage with Lt basal ganglion hemorrhage รายที่ 2 CA Lung with multiorgan metastasis with pneumonia with Lt parapneumonic effusion
2565	1	20.67	Sepsis c covid- 19 disease c Hypertensive disorders in pregnancy

จากสาเหตุการตายในปี ๒๕๖2 2564 และปี 2565 คณะอนุกรรมการวิเคราะห์สาเหตุการตายของมารดา และคณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) ได้มีการทบทวนแนวปฏิบัติในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคประจำตัวหรือหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง มาตรการสำคัญในการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาการตายของมารดาในพื้นที่ ได้ดำเนินการตามมาตรการที่กรมอนามัยกำหนด โดยใช้กลไกของคณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กทุกระดับทั้ง ระดับอำเภอและระดับจังหวัด (MCH Board) เป็นกลไกการขับเคลื่อนและพัฒนางานโดยใช้แนวทางการดูแลครรภ์เสี่ยงเพื่อลดอัตราตาย เป็นนโยบายสำคัญควบคู่กับการดำเนินงานพัฒนามาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก มีประเด็นที่สำคัญเพื่อลดการเสียชีวิตของมารดา

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ผลงานตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 ธันวาคม 2565)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	รวม
1	อัตราส่วนการตายมารดา(ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ)	เป้าหมาย	162	72	67	72	71	99	59	62	33	27	724
		ผลงาน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		อัตรา	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ (ร้อยละ 75)	เป้าหมาย	96	43	45	38	40	59	37	41	20	13	432
		ผลงาน	64	22	37	35	37	57	31	35	18	11	347
		ร้อยละ	66.67	51.16	82.22	92.11	92.5	96.61	83.78	85.37	90	84.62	80.32
3	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ (ร้อยละ 75)	เป้าหมาย	96	43	45	36	40	58	37	40	19	13	427
		ผลงาน	54	19	36	28	33	54	28	31	17	8	308
		ร้อยละ	56.25	44.19	80	77.78	82.5	93.1	75.68	77.5	89.47	61.54	72.13
4	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์ (ร้อยละ 50)	เป้าหมาย	96	43	45	36	40	58	37	40	19	13	427
		ผลงาน	9	3	9	4	5	12	4	5	8	2	61
		ร้อยละ	9.38	6.98	20	11.11	12.5	20.69	10.81	12.5	42.11	15.38	14.29
5	ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้ง ตามเกณฑ์ (ร้อยละ 75)	เป้าหมาย	162	72	67	72	71	99	59	62	33	27	724
		ผลงาน	57	30	47	44	45	81	53	27	22	16	422
		ร้อยละ	35.19	41.67	70.15	61.11	63.38	81.82	89.83	43.55	66.67	59.26	58.29
6	ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม (ไม่เกินร้อยละ 7)	เป้าหมาย	81	25	45	33	13	50	28	38	11	7	331
		ผลงาน	6	1	3	3	1	3	3	3	1	0	24
		ร้อยละ	7.41	4	6.67	9.09	7.69	6	10.71	7.89	9.09	0	7.25
7	ร้อยละเด็กแรกเกิดต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว (ร้อยละ 50)	เป้าหมาย	448	262	216	242	145	315	151	170	95	57	2,101
		ผลงาน	189	58	105	93	38	165	74	75	31	9	837
		ร้อยละ	72.41	72.5	75.54	79.49	65.52	93.75	75.51	73.53	73.81	52.94	76.79

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	รวม
8	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก (ร้อยละ 100)	เป้าหมาย	579	176	255	249	235	523	105	127	109	49	2,407
		ผลงาน	332	151	188	225	231	263	104	121	101	37	1,753
		ร้อยละ	57.34	85.8	73.73	90.36	98.3	50.29	99.05	95.28	92.66	75.51	72.83

ที่มาข้อมูล : ระบบรายงานการสืบสวนการเสียชีวิตของมารดา (CE-61 12 มกราคม 2566) และระบบคลังข้อมูล (HDC ณ วันที่ 12 มกราคม 2566)

จากตารางข้อมูลตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2566(1 ต.ค.65 – 12 ม.ค.66) ไม่มีมารดาเสียชีวิต หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุ ≤12 สัปดาห์ เป้าหมายร้อยละ 75 ผลงานในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ 80.32) เมื่อเปรียบเทียบผลงานรายอำเภอพบว่า อำเภอที่มีผลงานสูงเป็นอันดับแรก คืออำเภอห้วยยอด คิดเป็นร้อยละ 96.61 ส่วนอำเภอที่มีผลงานต่ำสุด คือ อำเภอกันตัง คิดเป็นร้อยละ 51.16 หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ เป้าหมายร้อยละ 75 ผลงานในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ 72.13 เมื่อเปรียบเทียบผลงานรายอำเภอพบว่า อำเภอที่มีผลงานสูงเป็นอันดับแรก คือ อำเภอห้วยยอด คิดเป็นร้อยละ 93.1 ส่วนอำเภอที่มีผลงานต่ำสุด คืออำเภอกันตัง คิดเป็นร้อยละ 44.19 หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ เป้าหมายร้อยละ 75 ผลงานในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ 58.29 เมื่อเปรียบเทียบผลงานรายอำเภอ พบว่าอำเภอที่มีผลงานสูงเป็นอันดับแรก คืออำเภอห้วยยอด คิดเป็นร้อยละ 93.1 ส่วนอำเภอที่มีผลงานต่ำสุด คืออำเภอกันตัง คิดเป็นร้อยละ44.19 ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 7 ผลงานในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ 7 เปรียบเทียบผลงานรายอำเภอพบว่า อำเภอที่มีผลงานต่ำสุดเป็นอันดับแรก คืออำเภอวังวิเศษ คิดเป็นร้อยละ10.71 ส่วนอำเภอที่มีผลงานสูงสุด คืออำเภอกันตัง คิดเป็นร้อยละ 4 เด็กแรกเกิดต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว เป้าหมายร้อยละ 50 ผลงานในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ 76.79 เปรียบเทียบผลงานรายอำเภอพบว่า อำเภอที่มีผลงานสูงเป็นอันดับแรก คืออำเภอห้วยยอด คิดเป็นร้อยละ 93.75 ส่วนอำเภอที่มีผลงานต่ำสุด คืออำเภอหาดสำราญ คิดเป็นร้อยละ 52.94 หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์ เป้าหมายร้อยละ 50 ผลงานในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ14.ทุกอำเภอยังไม่ผ่านเกณฑ์หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก เป้าหมายร้อยละ 100 ผลงานในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ 72.83 เปรียบเทียบผลงานรายอำเภอพบว่า อำเภอที่มีผลงานสูงเป็นอันดับแรก คืออำเภอวังวิเศษ คิดเป็นร้อยละ99.05 ส่วนอำเภอที่มีผลงานต่ำสุด คืออำเภอห้วยยอด คิดเป็นร้อยละ 50.29

2. แผนงาน - โครงการ หรือมาตรการที่ดำเนินการใน ปีงบประมาณ 2566

โดยในปีงบประมาณ 2566 จังหวัดตรังได้กำหนดแผนงาน/โครงการหรือมาตรการที่ดำเนินในการดำเนินงานดังนี้

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
1.ประชุมคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กในระดับจังหวัดและอำเภอ	2 ครั้ง	ก.พ./มิ.ย.	สสจ./เครือข่ายอำเภอ
2.พัฒนาระบบฐานข้อมูลและรายงานด้านอนามัยแม่และเด็ก ให้ถูกต้องเป็นปัจจุบัน	90	ต.ค.-ก.ย	รพ./รพ.สต.
3.จัดบริการฝากครรภ์ การคลอดและหลังคลอดที่ได้มาตรฐาน - ค้นหาและขึ้นทะเบียนหญิงมีครรภ์ในเขตรับผิดชอบครบถ้วน - การฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์และได้รับการดูแลครบตามเกณฑ์ - ได้รับการคลอดจากห้องคลอดที่ได้มาตรฐาน - หญิงหลังคลอดรับการเยี่ยม 3 ครั้งตามเกณฑ์	75 75	ต.ค.-ก.ย	รพ./รพ.สต. รพ./รพ.สต. รพ./รพ.สต. รพ./รพ.สต.
4.การเฝ้าระวังและคัดกรองภาวะซีด - หญิงตั้งครรภ์ได้รับการเฝ้าระวังและตรวจคัดกรองภาวะซีด / ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กและการส่งเสริมภาวะโภชนาการ - หญิงให้นมบุตรได้รับการเฝ้าระวังและตรวจคัดกรองภาวะซีด /ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กอย่างน้อย 6 เดือนและการส่งเสริมภาวะโภชนาการ	100	ต.ค.-ก.ย	รพ./รพ.สต. รพ./รพ.สต. รพ./รพ.สต.
๕. หญิงที่มาฝากครรภ์ที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง(21 ข้อ) - หญิงตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยง 5 โรคหลัก ได้รับการดูแลติดตามและส่งต่อตามมาตรฐาน	100	ต.ค.-ก.ย	รพ./รพ.สต.
6.เตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์และลดความพิการในเด็กแรกเกิดด้วยโฟเลต -สำรวจและขึ้นทะเบียนหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่วางแผนจะตั้งครรภ์ -หญิงวัยเจริญพันธุ์ฯได้รับวิตามินโฟลิค ก่อนตั้งครรภ์ อย่างน้อย ๓ เดือน - เฝ้าระวังและตรวจคัดกรองภาวะซีด/ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กอย่างต่อเนื่องและการส่งเสริมภาวะโภชนาการ		ต.ค.-ก.ย	รพ./รพ.สต. รพ./รพ.สต. รพ./รพ.สต.
7.พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กในระดับจังหวัดและอำเภอ	80	ก.พ.	สสจ.

8.สร้างกระแส/ประชาสัมพันธ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยภาคีเครือข่าย มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเอง ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่		ต.ค.-ก.ย	รพ./รพ.สต.
9.พัฒนาระบบฐานข้อมูลระบบกำกับ ติดตาม เฝ้าระวังการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 และการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่		ต.ค.-ก.ย	รพ./รพ.สต.
10.ประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก พร้อมซ้อมแผนวิกฤตทางสูติกรรมและทารกแรกเกิด และลงเยี่ยมเสริมพลัง รพ.สต.	100	มิ.ย./ก.ค.	สสจ./รพ เครือข่ายอำเภอ
11. พัฒนาระบบ Refer และระบบ Fast tract		ต.ค.-ก.ย	สสจ./เครือข่ายอำเภอ

3. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ ระดับจังหวัด

1. ระบบบริหารจัดการ MCH Board คุณภาพ และขับเคลื่อนการดำเนินงาน

คณะกรรมการ MCH Board ของจังหวัดร่วมกับทีม service plan ขับเคลื่อนการทำงานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อให้มีประสิทธิภาพกำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการระดับจังหวัดและระดับอำเภออย่างต่อเนื่อง มีการชี้แจงเกณฑ์ประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ให้กับทีมประเมินระดับจังหวัดและผู้รับผิดชอบงานทราบ เพื่อพัฒนาการดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก และคณะอนุกรรมการแม่และเด็กระดับจังหวัดประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อกำกับติดตามประเมินมาตรฐานมีการจัดทำแนวทางและแนวปฏิบัติ (CPG) ในการดูแลและส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ พร้อมทั้งติดตามเยี่ยมเสริมพลังซ้อมแผนวิกฤตทางสูติกรรมและทารกแรกเกิดปีละ 1 ครั้ง ทุกโรงพยาบาล โดยมีสูติแพทย์และแพทย์เด็กประจำ (Zoning) ร่วมซ้อมแผน

2. ระบบเฝ้าระวังทบทวนและวิเคราะห์ สาเหตุมารดาตาย

มีการจัดระบบการทำงานเชิงรุก เพื่อค้นหาหญิงตั้งครรภ์ และให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงขึ้นทะเบียนให้การดูแลแบบ Case Manager มีเจ้าของไข้ในทุกระดับตั้งแต่ รพ.สต. จนถึงโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลตรัง ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ปฏิเสธการรักษา หากเกินความสามารถของ รพ.สต. ในการให้คำปรึกษา ให้ประสานทีมแม่และเด็กระดับอำเภอ หากยังไม่สามารถดำเนินการได้ ให้ประสานมายังผู้รับผิดชอบงานและรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการจัดหาทีมในการให้คำปรึกษา วางระบบในการดูแลหญิงตั้งครรภ์รายนั้น มีการประชุมคณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และ เด็กระดับจังหวัด (MCH Board) การประชุมคณะอนุกรรมการวิเคราะห์การตายของมารดาระดับจังหวัด เฝ้าระวังมารดาตายและเกือบตาย วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค หาแนวทางแก้ไขปัญหาตามบริบทพื้นที่ และการพัฒนาศักยภาพผู้ประเมินในงานอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งมีส่วนสำคัญ ต่อการลดการตายของมารดา และมีการจัดทำ CPG Standing Order ในการดูแลภาวะครรภ์เสี่ยงสูง ได้แก่ PPH PIH โรคหัวใจ Prolong 2nd Stage Safe Abortion รวมถึงได้รับการ

ประเมินภาวะเสี่ยงและได้รับการดูแลตามระบบที่วางไว้มีการจัด Conference case Near miss เพื่อการติดตามความก้าวหน้าของการดูแลในที่ประชุม MCH Board ของแต่ละอำเภอ

3. ระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ

มีการวางระบบเฝ้าระวังในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง โดยการประชุมเพื่อหาแนวทางการดูแลร่วมกันตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จนถึง โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ โดยมีสูติแพทย์ จากโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ให้คำปรึกษาแนวทางการดูแล ในกรณีที่พบหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงและมีภาวะฉุกเฉิน ให้ประสานหัวหน้ากลุ่มงานสูตินรีเวชกรรมโรงพยาบาลแม่ข่าย และรายงานให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทราบ เพื่อร่วมวางแผนการดูแลและติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงมีการวางระบบการสื่อสารระหว่างห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชน กับ โรงพยาบาลศูนย์ โดยมีแพทย์และพยาบาลห้องคลอดของโรงพยาบาลศูนย์ เป็นผู้ให้คำปรึกษา และแนวทางในการดูแล มีการใช้โปรแกรม Line ในการช่วยติดต่อห้องคลอดโรงพยาบาลแม่ข่าย สำหรับกรณีเร่งด่วนสามารถติดต่อหัวหน้ากลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลศูนย์ได้ตลอดเวลา มีการจัดระบบการทำงานเชิงรุก เพื่อค้นหาหญิงตั้งครรภ์ และให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงขึ้นทะเบียนให้การดูแลแบบ Case Manager มีเจ้าของไข้ในทุกระดับตั้งแต่ รพ.สต. จนถึงโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลศูนย์ ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ปฏิเสธการรักษา หากเกินความสามารถของ รพ.สต. ในการให้คำปรึกษาให้ประสานทีมแม่และเด็กระดับอำเภอ หากยังไม่สามารถดำเนินการได้ ให้ประสานมายังผู้รับผิดชอบงานและรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการจัดหาทีมในการให้คำปรึกษา และวางระบบในการดูแลหญิงตั้งครรภ์รายนั้น มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานในการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงและหญิงตั้งครรภ์ภาวะฉุกเฉิน โดยจัดโซนนิ่ง (Zoning) และระบบส่งต่อเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงทุกรายได้พบสูติแพทย์ประจำโซน โดยได้กำหนดให้มีสูติแพทย์ในการดูแลแต่ละอำเภอ เป็นแนวทางที่ชัดเจน และเป็นรูปแบบเดียวกันทั้งจังหวัด โดยให้ทุกหน่วยบริการทุกพื้นที่ โดยทีมหมอครอบครัว ได้ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ให้เข้าสู่ระบบบริการให้เร็วที่สุด และได้รับการประเมินภาวะเสี่ยงและการดูแลตามระบบที่วางไว้เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่ ตั้งครรภ์ ระยะคลอด พัฒนางานในส่วนของ Early detect , Early treatment มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ยา ที่จำเป็นสำหรับไว้ใช้ในห้องคลอดกรณีที่หญิงคลอดเกิดภาวะ PPH , PIH และระยะหลังคลอด กำหนดระบบSeamless Refer ในการส่งต่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์/หญิงคลอด และระบบ Fast tract ในการดำเนินงานและปฏิบัติได้จริง

4. ระบบเครือข่ายสุขภาพแม่และเด็กระดับจังหวัด

มีการพัฒนาระบบให้คำปรึกษาการสร้างความรับรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก โดยผ่านโรงเรียนพ่อแม่ อสม. ครอบครัว ผู้นำชุมชน และการใช้ กลไก พชอ. มาขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยมุ่งเน้นให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว สามารถดูแลตนเอง และเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์เน้นการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ โดยการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและโฟเลต การวางแผนการมีบุตรในช่วงเวลาที่เหมาะสม โดยเฉพาะในรายที่มีโรคประจำตัว หรือมีภาวะเสี่ยงอันตรายหากมีการตั้งครรภ์ เน้นให้มีการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงอย่างรวดเร็ว การวางแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงให้ได้รับการดูแลตามแบบบันทึก (V-card)

4.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในภาพรวมของจังหวัดตรัง

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไขปัญหาที่เสนอต่อคณะตรวจฯ
1. ระบบการติดตาม ตรวจสอบประเภทการอยู่อาศัยยังไม่มีประสิทธิภาพ ไม่ตรงตามที่อยู่จริง เช่นกลุ่มแม่และเด็กมีชื่ออยู่ตามสำเนาทะเบียนราษฎร์ แต่ตัวไม่ได้อยู่อาศัย และไม่มีการระบุพื้นที่ที่ไปอาศัยอยู่จริง	จังหวัดได้พัฒนาการจัดทำระบบสารสนเทศเพื่อการตรวจสอบข้อมูลกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้สอดคล้องกับความเป็นจริง
2.การให้บริการฝากครรภ์พื้นที่รอยต่อหรือต่างพื้นที่ (เป็นบางสถานบริการ) มักมีปัญหาในเรื่องของให้บริการรับฝากครรภ์ ทำให้หญิงฝากครรภ์ต้องเดินทางไปฝากครรภ์ยังพื้นที่ที่มีทะเบียนบ้านอยู่จริง ส่งผลให้การฝากครรภ์ล่าช้าและเกิน 12 สัปดาห์	แจ้งนโยบายให้ทุกหน่วยบริการทราบ และประชาสัมพันธ์นโยบาย“ฝากท้องทุกที่ ฟรีทุกสิทธิ์” ให้ประชาชนเข้าถึงทุกหน่วยบริการ
3.กระบวนการให้ความรู้ในโรงเรียนพ่อแม่ในบางพื้นที่ยังไม่ได้ตามเกณฑ์กำหนด	เน้นย้ำความสำคัญของโรงเรียนพ่อแม่แต่ละช่วงให้ผู้ปฏิบัติเห็นความสำคัญเพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีความรู้ในการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง
4.การบันทึกในสมุดสีชมพูไม่ได้ตามมาตรฐานบางส่วนขาดการบันทึก/และการสื่อสารข้อมูลที่สำคัญลงในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก	- เน้นย้ำให้ผู้รับผิดชอบตระหนักและเห็นถึงความสำคัญในการที่ต้องบันทึกข้อมูลกลุ่มเป้าหมายลงในสมุดสีชมพู
5 การค้นหาติดตามและดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงยังไม่ครอบคลุม	-ติดตามค้นหาหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์ให้ครอบคลุม

5.นวัตกรรม / Best practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

- ไม่มี

6. ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน ประชุมคณะกรรมการ MCH Boardของระดับอำเภอ









ผู้รายงาน นางสาวบุญทิพย์ เสียมไหม
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทร 084-6274857
e-mail buntip_27@hotmail.com
วันที่รายงานข้อมูล 12 มกราคม 2566

แบบ ตก. 1

รายงานสรุปข้อมูลการตรวจราชการและนิเทศงานระดับจังหวัด รอบที่ 1/2566
จังหวัดตรัง เขตบริการสุขภาพที่ 12

.....

ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ
หัวข้อ : เด็กปฐมวัย
ชื่อตัวชี้วัด : 1. ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 86)
2. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือ เครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 35)
3. ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน (ร้อยละ 66)

1 สรุปผลวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาในภาพรวมจังหวัดตรัง (ปีงบประมาณ 2563 - 2565)

จากผลการดำเนินงานด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย ทั้ง ๕ กลุ่มอายุ (9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน) จังหวัดตรัง 3 ปีย้อนหลัง ปีงบประมาณ 2563 – 2565 เด็กอายุ 0 – 5 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ โดยคู่มือ DSPM ร้อยละ 95.27, 91.83, 91.81 ตามลำดับ มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 93.46, 89.65, 90.0 ตามลำดับ พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 25.19, 22.57, 20.52 ตามลำดับ เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการส่งต่อ กระตุ้นด้วยเครื่องมือ TEDA4I ร้อยละ 62.24, 58.57, 55.56 ตามลำดับ ผลการดำเนินงานด้านภาวะการเจริญเติบโต เด็กอายุ 0–5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 59.55, 56.38, 62.54 ตามลำดับ และผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 – 31 ธันวาคม 2565) เด็กอายุ 9, 18 , 30 , 42 และ 60 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ โดยใช้คู่มือ DSPM ร้อยละ 90.36 พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 87.29 พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 21.44 ได้รับติดตาม ร้อยละ 87.01 และเด็กอายุ 9, 18, 30 , 42 และ 60 เดือน พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วยTEDA4I ร้อยละ 30.00 เด็กอายุ 0–5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 64.43 มีภาวะเตี้ย ร้อยละ 10.25 มีภาวะผอม ร้อยละ 4.35 มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนร้อยละ 8.69

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565)

ผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 9, 18 , 30 , 42 และ 60 เดือน (1 ต.ค.2565 – 31 ธ.ค.2565)

อำเภอ	เด็กทั้งหมด (คน)	คัดกรอง (คน)	ร้อยละ	สงสัยล่าช้า (คน)	ร้อยละ	ติดตาม (คน)	ร้อยละ	พัฒนาการสมวัย (คน)	ร้อยละ
เมืองตรัง	688	602	87.5	98	16.61	82	83.67	574	83.43
กันตัง	498	356	71.49	52	14.61	47	90.38	346	69.48
ย่านตาขาว	382	374	97.91	107	28.61	104	97.20	371	97.12
ปะเหลียน	399	388	97.24	135	34.79	127	94.07	379	94.99
สิเกา	250	238	95.20	75	31.51	69	92.00	232	92.80
ห้วยยอด	465	465	100.00	68	14.62	67	98.53	464	99.78

วังวิเศษ	293	267	91.13	63	23.60	28	44.44	232	79.18
นาโยง	269	224	83.27	45	20.09	35	77.78	212	78.81
รัษฎา	195	183	93.85	20	10.93	15	75.00	178	91.28
หาดสำราญ	110	110	100.00	22	20.00	22	100.00	110	100.00
รวม	**3,549**	**3,195**	**90.36**	**685**	**21.44**	**596**	**87.01**	**3,098**	**87.29**

ที่มาข้อมูล : รายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 10 เดือน มกราคม 2565

ผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กที่พบว่าล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นด้วยTEDA4I (1 ต.ค. 2565 – 31 ธ.ค. 2565)

อำเภอ	พัฒนาการล่าช้า (คน)	อยู่ระหว่างกระตุ้น (คน)	ร้อยละ	อยู่ระหว่างติดตาม (คน)	ร้อยละ	ติดตามไม่ได้ (คน)	ร้อยละ	กลับมาสมวัย (คน)	ร้อยละ
เมืองตรัง	3	1	33.33	1	33.33	1	33.33	0	0.00
กันตัง	6	0	0.00	5	83.33	1	16.67	0	0.00
ย่านตาขาว	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ปะเหลียน	3	1	33.33	2	66.67	0	0.00	0	0.00
สิเกา	3	2	66.67	1	33.33	0	0.00	0	0.00
ห้วยยอด	2	0	0.00	2	100.00	0	0.00	0	0.00
วังวิเศษ	1	1	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
นาโยง	2	1	50.00	1	50.00	0	0.00	0	0.00
รัษฎา	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
หาดสำราญ	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รวม	20	6	30.00	12	60.00	2	10.00	0	0.00

ที่มาข้อมูล : รายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 10 เดือน มกราคม 2565

ภาวะการเจริญเติบโตของ เด็ก 0 – 5 ปี (1 ต.ค.2565 – 31 ธ.ค.2565)

อำเภอ	เด็ก 0 – 5 ปี ทั้งหมด (คน)	ได้รับการชั่งนน./วัดสส. (คน)	ร้อยละ	สูงดีสมส่วน	ร้อยละ	เตี้ย (คน)	ร้อยละ	ผอม (คน)	ร้อยละ	เริ่มอ้วนและอ้วน (คน)	ร้อยละ
เมืองตรัง	5,209	4,672	89.69	2,900	62.07	462	9.89	240	5.14	432	9.25
กันตัง	3,606	2,501	69.36	1,454	58.14	354	14.15	108	4.32	267	10.68
ย่านตาขาว	2,797	2,541	90.85	1,682	66.19	227	8.93	99	3.90	217	8.54
ปะเหลียน	2,937	2,633	89.65	1,834	69.65	260	9.87	81	3.08	183	6.95

สิเกา	1,856	1,574	84.81	984	62.52	148	9.40	83	5.27	146	9.28
ห้วยยอด	3,606	3,395	94.15	2,399	70.66	310	9.13	92	2.71	223	6.57
วังวิเศษ	1,997	1,596	79.92	897	56.20	210	13.16	104	6.52	172	10.78
นาโยง	1,950	1,637	83.95	912	55.71	200	12.22	96	5.86	190	11.61
รัษฎา	1,397	1,346	96.35	971	72.14	92	6.84	43	3.19	98	7.28
หาดสำราญ	769	712	92.59	532	74.72	54	7.58	37	5.20	36	5.06
รวม	**26,124**	**22,607**	**86.54**	**14,565**	**64.43**	**2,317**	**10.25**	**983**	**4.35**	**1,964**	**8.69**

ที่มาข้อมูล : รายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 10 เดือน มกราคม 2565

อภิปรายผลจากตาราง

ด้านพัฒนาการ การดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2564 ถึง 31 ธันวาคม 2565) การดำเนินการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ทั้ง 5 กลุ่มอายุ (9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน) อำเภอห้วยยอด และอำเภอหาดสำราญ คัดกรองได้สูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100.00 อำเภอกันตัง คัดกรองได้น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.49 (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 90) มีพัฒนาการสมวัยสูงที่สุด คือ อำเภอหาดสำราญ คิดเป็นร้อยละ 100.00 และสมวัยน้อยที่สุด คือ อำเภอกันตัง คิดเป็นร้อยละ 69.48 (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 86) พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า สูงที่สุด คือ อำเภอปะเหลียน คิดเป็นร้อยละ 34.79 น้อยที่สุด คือ อำเภอรัษฎา คิดเป็นร้อยละ 10.93 (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 20) ตรวจคัดกรองพัฒนาการในครั้งแรกและพบสงสัยล่าช้า ได้รับการประเมินพัฒนาการซ้ำภายใน 30 วัน สูงสุด คือ อำเภอหาดสำราญ คิดเป็นร้อยละ 100.00 น้อยที่สุด คือ อำเภอวังวิเศษ คิดเป็นร้อยละ 44.44 (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 90) ในเด็กที่ได้รับการคัดกรองแล้วมีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วยเครื่องมือ TEDA4I สูงที่สุด คือ อำเภอวังวิเศษ คิดเป็นร้อยละ 100.00 (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 70) อยู่ระหว่างติดตาม 12 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 และติดตามไม่ได้ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 10

ด้านภาวะการเจริญเติบโต ในเด็กแรกเกิด – 5 ปี (5 ปี 11 เดือน 29 วัน) จากผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2564 ถึง 31 ธันวาคม 2565) ได้รับการชั่งน้ำหนัก/วัดความยาวหรือส่วนสูง (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 90) อำเภอรัษฎา มีการคัดกรองครอบคลุม มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96.35 และอำเภอกันตัง น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.36 มีภาวะสูงดีสมส่วนสูงที่สุด คือ อำเภอหาดสำราญ คิดเป็นร้อยละ 74.72 น้อยที่สุด คือ อำเภอ นาโยง คิดเป็นร้อยละ 55.71 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย (สูงดีสมส่วน เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 66) มีภาวะเตี้ย (เป้าหมาย <ร้อยละ10) อำเภอรัษฎา มีภาวะเตี้ยน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.84 และ อำเภอกันตัง มีภาวะเตี้ยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 14.15 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ภาวะผอม (เป้าหมาย <ร้อยละ 5) อำเภอห้วยยอด มีภาวะผอมน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.71 และอำเภอวังวิเศษ มีภาวะผอมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.52 ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน (เป้าหมาย < ร้อยละ 9) อำเภอหาดสำราญ มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.06 และ อำเภอนาโยง มีภาวะภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 11.61

2 แผนงาน - โครงการ หรือมาตรการที่จะดำเนินการใน ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย / พ.ท. ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1.	ประชุมคณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด ปีละ 2 ครั้ง	4 กระทรวงหลัก	ม.ค., ก.ค.	พมจ.
2.	จัดโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการส่งเสริมภาวะการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย ให้กับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัยของสถานบริการในทุกระดับ	รพ./สสอ./รพ.สต. 10 อำเภอ	30 ม.ค. 66	สสจ.
3.	จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ และประเมินทักษะ ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการในการเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) : ภาคปฏิบัติ	รพ./รพ.สต. 10 อำเภอ	27 ก.พ. 66	สสจ.
4.	โครงการพัฒนาศักยภาพการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก การเชื่อมโยงระบบส่งต่อการบันทึกข้อมูล Time line TEDA4I	รพ. 10 อำเภอ	21 ก.พ. 66	รพ.จิตเวชสงขลาฯ
5.	ขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน อำเภอละ 3 ตำบล	สสอ./รพ.สต. 10 อำเภอ	ม.ค. – พ.ค.66	สสจ.
6.	ส่งเสริมสุขภาพ (4D) ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย	สพด. 10 อำเภอ	ม.ค. – มิ.ย.66	สสจ.
7.	ขับเคลื่อนโครงการ Big Rock แก้ปัญหา*ภาวะโลหิตจาง*ในเด็กปฐมวัยต่อเนื่องจากปีงบประมาณ 2565	2 อำเภอนำร่อง (อ.วังวิเศษ/อ.ปะเหลียน)	ต.ค.65 – ก.ย. 66	ศอ.12 ยะลา/สสจ.
8.	สุ่มตรวจคุณภาพเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในครัวเรือน อำเภอละ 300 ครัวเรือน	รพ.สต. 10 อำเภอ	ก.พ.- พ.ค.66	สสจ.
9.	โครงการในพระราชดำริฯ ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน	รพ./สสอ./รพ.สต. 10 อำเภอ	ม.ค. – ก.ค.66	สสจ.
10.	พัฒนามาตรฐานคลินิกเด็กสุขภาพเด็กดี (WCC)	รพ.สต. 10 อำเภอ	ม.ค. – ก.ค.66	สสจ

11.	พัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ตามเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ	2 แห่ง	ก.พ.–เม.ย.66	สสจ.
12.	ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน	สสอ./รพ.สต. 10 อำเภอ	ม.ค.–ก.ค.66	สสจ.

3 สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor)

1. ความพร้อมของเครื่องมือในการคัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ 6 – 12 เดือน
2. การติดตามการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กอย่างต่อเนื่องในเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี
3. ความพร้อมของเครื่องมือที่ได้มาตรฐานในการชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง ในสถานบริการ
4. ทักษะของเจ้าหน้าที่ และ อสม. ในการเฝ้าระวัง การคัดกรองภาวะการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย

4 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไขปัญหาที่เสนอต่อคณะตรวจฯ
1. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานใหม่ ยังขาดทักษะการคัดกรองพัฒนาการที่ถูกวิธี	- จัดโครงการพัฒนาศักยภาพ อบรมเชิงปฏิบัติการ ในการส่งเสริมการเจริญเติบโต และพัฒนาการเด็กปฐมวัย - จัดกิจกรรมประเมินทักษะผู้รับผิดชอบงานการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ DSPM : ภาคปฏิบัติ
2. ผู้ปกครองขาดความตระหนัก ถึงการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า	ติดตาม/เยี่ยมบ้าน เชิงรุก ที่ผู้ปกครองไม่พาเด็กมารับบริการกระตุ้นพัฒนาการ
3. เครื่องมือที่ใช้คัดกรองในสถานบริการบางแห่งยังไม่ได้มาตรฐานได้มาตรฐาน (ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง)	หน่วยบริการจัดหาเครื่องมือที่ได้มาตรฐาน(ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง

5 นวัตกรรม / Best practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

- **ไม่มี**

6. ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน (ประมาณ 2 - 4 ภาพ)









ผู้รายงาน : นางสาวชุณหกาญจน์ บัวกิ่ง
ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
โทร : 099-3563096
e-mail : kwang.trg@gmail.com
วันที่รายงานข้อมูล : 10 มกราคม 2565

แบบ ตก. 1

รายงานสรุปข้อมูลการตรวจราชการและนิเทศงานระดับจังหวัด รอบที่ 1/2566
จังหวัดตรัง เขตบริการสุขภาพที่ 12

.....

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ
หัวข้อ เด็กปฐมวัย
ตัวชี้วัด ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (ร้อยละ 75)

1.สรุปผลวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาในภาพรวมจังหวัดตรัง ข้อมูลย้อนหลัง (3 – 5 ปี)

1.1 ร้อยละเด็ก 3-5 ปี ได้รับการตรวจช่องปาก เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน)

การดำเนินงานกลุ่มปฐมวัย จะมีกิจกรรมการตรวจฟัน การสอนผู้ปกครองให้ทำความสะอาด ช่องปากลูก การทาฟลูออไรด์วาร์นิช จากการดำเนินงานพบว่าได้ตรวจฟันเด็ก 3-5 ปีดังรายละเอียดตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ร้อยละ**เด็ก 3-5 ปี** ได้รับการตรวจช่องปาก เปรียบเทียบ 3 ปี ตั้งแต่ปี 2563-2565

อำเภอ	**อัตรา(100)**		
	ปี2565	ปี2564	ปี2563
เมืองตรัง	63.42	39.85	69.88
กันตัง	67.30	53.00	55.10
ย่านตาขาว	76.98	52.49	68.55
ปะเหลียน	55.01	36.57	42.85
สิเกา	71.69	68.05	79.49
ห้วยยอด	34.06	27.34	48.00
วังวิเศษ	63.70	59.27	58.49
นาโยง	77.14	65.22	78.77
รัษฎา	60.46	59.45	35.79
หาดสำราญ	65.31	43.58	53.32
รวม	61.99	47.77	59.68

1.2 ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 3 ปีมีฟันผุในฟันน้ำนม

จากการตรวจฟัน เฉพาะในกลุ่ม 3 ปี พบว่าเด็ก 3 ปี มีฟันผุลดลงจากปี 2563-2565 ร้อยละ 27.69, 25.89 และ 21.86 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละเด็กกลุ่ม**อายุ 3 ปี**มีฟันผุในฟันน้ำนม เปรียบเทียบ 3 ปี ตั้งแต่ปี 2563-2565

อำเภอ	2565		2564		2563	
	ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	เด็กกลุ่มอายุ 3 ปีมีฟันน้ำนมผุ	ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	เด็กกลุ่มอายุ 3 ปีมีฟันน้ำนมผุ	ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	เด็กกลุ่มอายุ 3 ปีมีฟันน้ำนมผุ
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
เมืองตรัง	31.75	28.35	20.09	23.11	26.29	29.55
กันตัง	52.18	30.36	34.19	42.46	26.87	54.15
ย่านตาขาว	50.20	19.22	29.92	24.72	35.25	28.71
ปะเหลียน	47.76	18.36	17.16	23.47	20.38	29.41
สิเกา	54.21	19.69	34.53	23.20	58.99	28.05
ห้วยยอด	36.10	5.36	10.21	5.88	35.27	5.06
วังวิเศษ	43.59	18.24	28.68	27.03	20.93	22.22
นาโยง	41.82	22.44	21.94	8.86	31.78	22.76
รัษฎา	45.07	34.38	32.12	18.56	8.70	28.57
หาดสำราญ	59.74	22.83	24.29	37.21	33.33	28.07
รวม	43.62	21.86	24.23	25.89	29.51	27.69

ตารางที่ 3 ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 3 ปีปราศจากฟันผุ เปรียบเทียบ 11 ปี ตั้งแต่ปี 2555-2565 (จากการสำรวจ)

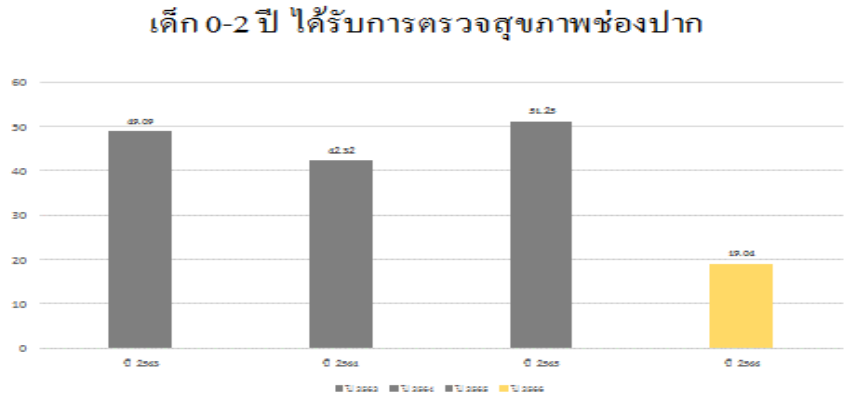
ลำดับที่	อำเภอ	ปีงบประมาณ										
		2555	2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
1	เมือง	40.9	51.3	54.6	53.7	57.7	62.1	57.1	59.8	65.1	NA	60.0
2	ย่านตาขาว	28.7	54.1	53	50.7	55.06	54.8	52.3	40.2	61.3	NA	57.9
3	กันตัง	25.1	51.7	49.7	49.7	49.55	52.5	45.2	47.9	51.4	NA	55.6
4	ปะเหลียน	26.9	32	31.1	55.6	40.87	46	39.7	37.7	58.6	NA	62.4
5	สิเกา	22.3	35.1	38.4	48.4	50.93	53.9	58.8	54.9	57.3	NA	56.8
6	ห้วยยอด	32.4	41.5	41.8	49.4	51.75	54.2	54.5	60.8	61	NA	67.6
7	วังวิเศษ	33.5	37.7	40.4	41.3	46.08	61	52.5	38.8	50	NA	58.2
8	นาโยง	34.9	48.5	38.1	51.1	52.31	48.5	52.6	58.5	63	NA	72.2
9	รัษฎา	27.4	51.6	38.1	52.5	53.89	55.4	54.1	57	53.1	NA	63.8
10	หาดสำราญ	16.5	50	34.2	44.6	47.92	54.2	51.7	53.2	54.5	NA	57.5
รวม		**32.5**	**46.5**	**46.9**	**51.2**	**52.26**	**55.6**	**52.6**	**52.5**	**58.8**	NA	**61.0**

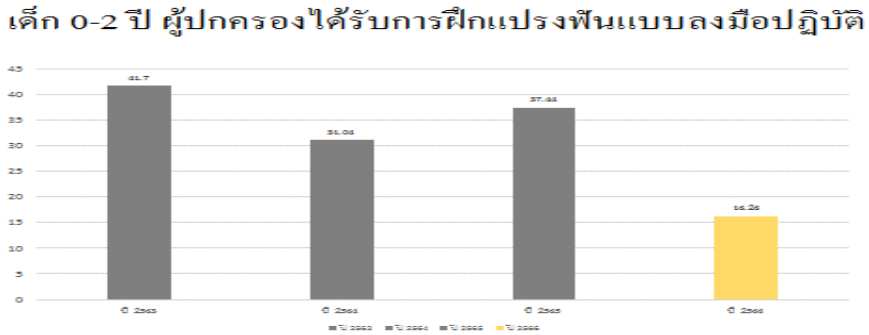
2. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ ไตสมาส 1/2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565)

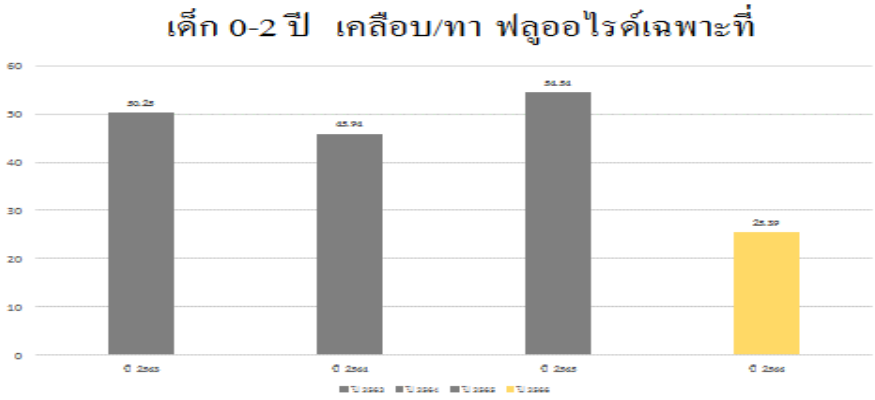
ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมจังหวัด**
1.	ร้อยละเด็ก 3-5 ปี ได้รับการตรวจช่องปาก เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน)	เป้าหมาย	3035	2112	1633	1655	1063	2118	1152	1066	845	451	**15130**
		ผลงาน	550	98	208	57	94	239	100	128	40	46	**1560**
		ร้อยละ	18.1	4.6	12.7	3.4	8.8	11.3	8.7	12.0	4.7	10.2	**10.3**
2.	ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 3 ปีมีฟันผุในฟันน้ำนม	เป้าหมาย	80	34	45	8	11	88	22	11	1	6	**306**
		ผลงาน	29	20	2	4	2	1	7	5	1	1	**72**
		ร้อยละ	36.3	58.8	4.4	50.0	18.2	1.1	31.8	45.5	100.0	16.7	**23.5**

ที่มาข้อมูล : ..HDC.. ณ วันที่ .....4..... เดือน ...มกราคม..... 2566

ข้อมูลตัวชี้วัดสนับสนุน จากการทำงานในกลุ่มเด็ก 0-2 ปี







อภิปรายผลจากตาราง

พบว่าจากสถานการณ์ย้อนหลัง 3 ปี จังหวัดตรังมีแนวโน้มเด็กมีฟันน้ำนมผุลดลง โดยมี 4 อำเภอที่มีทิศทางเดียวกับของจังหวัดคืออำเภอกันตัง ย่านตาขาว ปะเหลียน และสิเกา อำเภอที่ทำการตรวจฟันผ่านร้อยละ 50 คืออำเภอหาดสำราญ สิเกา กันตัง และย่านตาขาว

3. แผนงาน - โครงการ หรือมาตรการที่จะดำเนินการใน ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย / พ.ท ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1.	สนับสนุนให้ศพด. ร่วมกิจกรรมกับทางกระทรวง	44 แห่ง	ปี 2566	นางอาภาพรรณี เขมวุฒิพงษ์ และนส.ปิยะดา สังข์วงค์
2.	สนับสนุนให้ศพด. ร่วมโครงการ SDF กับมอ.	5พื้นที่	ปี 2566	
3.	สนับสนุนให้ศพด.ร่วมโครงการนมโบรไบโอติดกับมอ.	เทศบาลนครตรัง	ปี 2566-2567	
4.	ตรวจและทาฟลูออไรด์วาร์นิชแก่เด็ก 1.5-3 ปี	ทั้งจว.ตรัง	ปี 2566	
5.	ให้ความรู้ผู้ปกครองเรื่องอาหารหวาน และฝึกทักษะการแปรงฟัน	ทั้งจว.ตรัง	ปี 2566	

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor)

การมีเหตุการณ์ที่อาจต้องปิดการเรียนการสอนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นช่วงยาว เช่นช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19

การโฆษณาของขนมและเครื่องดื่มหวาน ที่ทำให้เด็กสนใจและบริโภคจนเป็นนิสัย

ความตระหนักต่อการแปรงฟันของเด็ก และขาดการตรวจฟัน แปรงฟันซ้ำโดยผู้ปกครอง

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไขปัญหาที่เสนอต่อคณะตรวจฯ
1.การระบาดของโรคโควิด-19	1. ยังคงต้องรณรงค์การดูแลสุขภาพช่องปากภายใต้รูปแบบ new normal
2.การโฆษณาของขนมและเครื่องดื่มหวาน	2.-มาตรการ HL ให้ความรู้และสร้างความตระหนักของผู้ปกครอง -เสนอผู้มีอำนาจออกนโยบายสาธารณในศูนย์ เน้นการบริโภคอาหารและขนมหวานน้อย นมรสจืด
3.ขาดการตรวจฟัน แปรงฟันซ้ำโดยผู้ปกครอง	3.สร้างความตระหนักในการแปรงฟัน และแปรงฟันซ้ำให้เด็ก

6. นวัตกรรม / Best practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

- **ไม่มี**

7. ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน (ประมาณ 2 - 4 ภาพ)



โรงอาหารอ่อนหวานในศพด.



การสอนโดยใช้สื่อที่ครูผลิตขึ้น



ตัวอย่างสื่อที่ผลิตโดยครู



ลงเยี่ยมศพด.

ผู้รายงาน...นางอาภาพรรณี เขมวุฒิพงษ์
ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
โทร. 0816646563
e-mail Apapunnee@hotmail.com
วันที่รายงานข้อมูล ....4 มกราคม 2566

แบบ ตก. 1

รายงานสรุปข้อมูลการตรวจราชการและนิเทศงานระดับจังหวัด รอบที่ 1/2566
จังหวัดตรัง เขตบริการสุขภาพที่ 12

.....

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ วัยทำงาน

ตัวชี้วัด(KPI) 1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน

2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (เกณฑ์ ≥ ร้อยละ 80)

1. สรุปผลวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาในภาพรวมจังหวัดตรัง ปีงบประมาณ 2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565)

แนวโน้มการฆ่าตัวตายของประเทศไทย มีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นและลดลงตามสถานการณ์และภาวะต่างๆ ส่งผลให้ประชาชนเกิดความเครียดวิตกกังวล เกิดปัญหาสุขภาพจิตและเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชเพิ่มขึ้น และส่งผลให้เกิดสถานการณ์การทำร้ายตนเองและปัญหาการฆ่าตัวตายตามมา โดยสถานการณ์ปัญหาการฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นในประเทศไทยในช่วงที่ผ่านมา จากภาพรวมอัตราการฆ่าตัวตายของทั้งประเทศ ในปี 2563 อยู่ที่อัตรา 7.37 ต่อประชากรแสนคน, ปี 2564 อยู่ที่อัตรา 7.38 ต่อประชากรแสนคน และในปี 2565 อยู่ที่อัตรา 7.09 ต่อประชากรแสนคน

สำหรับสถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จของประชากรจังหวัดตรัง 3 ปีย้อนหลัง อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดตรัง มีแนวโน้มลดลงจากปีงบประมาณ 2563 อัตรา 11.26 ต่อประชากรแสนคน ปีงบประมาณ2564 อัตรา 10.71 ต่อประชากรแสนคน และในปีงบประมาณ 2565 อัตรา 10.15 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ที่อัตรา ≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน เมื่อเปรียบเทียบกับผลการดำเนินงาน พบว่า สูงกว่าภาพรวมระดับเขต(อัตรา 5.09 ต่อประชากรแสนคน) และสูงกว่าภาพรวมระดับประเทศ (อัตรา 7.09 ต่อประชากรแสนคน) เมื่อพิจารณารายอำเภอ ปีงบประมาณ 2565 พบว่า อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 10.15 ต่อประชากรแสนคน รวมทั้งสิ้น 65 ราย โดยอำเภอที่มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด 3 อันดับแรก คือ อำเภอห้วยยอด อัตรา 19.14 ต่อประชากรแสนคน, อำเภอย่านตาขาว อัตรา 17.08 ต่อประชากรแสนคน และอำเภอวังวิเศษ อัตรา 13.81 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลจาก รง 506s และการสอบสวนโรค พบว่า ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ เป็นเพศชายร้อยละ 80 อายุอยู่ในช่วงวัยทำงาน(15-59 ปี) ร้อยละ 69.23 ผู้สูงอายุร้อยละ 30.76 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 50.76 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.92 อาชีพเกษตรกรรม/ทำสวน ร้อยละ 38.46 วิธีการทำร้ายตนเองใช้วิธีการผูกคอ ร้อยละ 89.23 เคยทำร้ายตัวเองมาก่อน ร้อยละ 9.23 ตั้งใจทำจนเสียชีวิต ร้อยละ 63.07 มีการส่งสัญญาณบอกก่อนทำร้ายตนเอง ร้อยละ 12.30 มีโรคประจำตัวทางกาย ร้อยละ 43.07 ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 13.84, โรคอัมพาต/โรคเส้นเลือดสมอง/ไขสันหลัง ร้อยละ 9.23 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 7.69 ตามลำดับ และมี โรคทางจิตเวช ร้อยละ 20 ได้แก่ โรคจิตเภท ร้อยละ 12.30, โรคซึมเศร้า ร้อยละ 6.15 และอาการทางจิตจากยาเสพติด ร้อยละ 4.61 สาเหตุมีปัญหาที่มาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทางกาย/จิต ร้อยละ 23.07, ทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย ร้อยละ 20, ปัญหาการใช้สารเสพติด

ร้อยละ 18.46, ปัญหาทางเศรษฐกิจ ร้อยละ 12.30, น้อยใจถูกดุด่า ร้อยละ 10.76, ปัญหาทะเลาะกับคนใกล้ชิด ร้อยละ 10.76, หนี้สิน ร้อยละ 9.23 และผลกระทบจากโควิด ร้อยละ 4.61

จังหวัดตรังมีการวิเคราะห์ข้อมูล รง 506s และการสอบสวนโรคเพื่อกำหนดกลุ่มเสี่ยงที่ต้องติดตาม เฝ้าระวังและจัดทำแผนป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายที่มีมาตรการจัดการกับปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยกระตุ้นของ การฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นในจังหวัด มีการกำหนดนโยบายที่เป็นปัญหาของพื้นที่และแนวทางเฝ้าระวังป้องกัน การฆ่าตัวตายในบุคคลที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตาย ได้แก่ กลุ่มวัยทำงาน, ผู้สูงอายุ, ผู้ป่วยโรคเรื้อรังกาย/จิต และได้ตระหนักถึงความสำคัญและมีการพัฒนามาตรการและระบบเฝ้าระวังป้องกันฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง และผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่ให้กระทำซ้ำ มีการคัดกรองโรคซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังกาย/จิต และประชาชนวัยทำงาน(อายุ 15 ปีขึ้นไป) การติดตามเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ให้ได้รับการดูแล ส่งต่อไปรับการวินิจฉัยโรคและบำบัดรักษาตามมาตรฐานการบริการสุขภาพจิตและจิตเวช มีการเฝ้าระวังผู้พยายามฆ่าตัวตายให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือป้องกันไม่ให้กระทำซ้ำ การขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพจิตผ่านกลไกคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัดเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิต ป้องกัน และควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย รวมถึงคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยและสังคม พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม.ในการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต การดูแลสุขภาพจิตเบื้องต้น การให้คำปรึกษา การส่งต่อรักษา การติดตามต่อเนื่องจนหมด ความเสี่ยง พัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน ญาติ/ผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิต และผู้พยายามทำร้ายตนเองในการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนเสี่ยงฆ่าตัวตาย การดูแลสุขภาพจิตเบื้องต้น ทราบช่องทางติดต่อแจ้งขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ พัฒนาระบบการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายโดยกำหนดให้มีจุดรับแจ้งเหตุการณ์ฆ่าตัวตายในเวลาราชการ โทร 191, 1669, 1323, คลินิกจิตเวช รพ.ทุกแห่งในพื้นที่ และนอกเวลาราชการ โทร 191, 1669, 1323 ตลอดจนจัดให้มีทีมสอบสวนโรคครอบคลุมทุกอำเภอ (รพ.) ร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยให้รักษาต่อเนื่อง ไม่ขาดยา เฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำ และมีระบบการคัดกรองค้นหาเชิงรุกในชุมชนและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตและสัญญาณเตือนเสี่ยงฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะผู้ที่เสี่ยงต่อการ ฆ่าตัวตายต้องได้รับการติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องจนหมดความเสี่ยง และไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำอีก การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชน พรบ.สุขภาพจิต, สัญญาณเตือนเสี่ยงฆ่าตัวตาย, การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น, การแจ้งเหตุ การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่ ให้เข้าถึงบริการและได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง รวมถึงประเมินความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง/การทำร้ายตัวเอง/ฆ่าตัวตาย

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ ไตรมาส 1/2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565)

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	รวมจังหวัด
1.	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (เกณฑ์ ≤ 8.0 ต่อประชาแสนคน)	เป้าหมาย	12	6	5	5	3	7	3	3	2	1	**51**
		ผลงาน	3	1	4	1	2	4	0	3	0	0	**18**
		อัตรา	1.93	1.15	6.21	1.49	5.20	4.25	0	6.70	0	0	**2.81**
2.	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี (เกณฑ์ ≥ ร้อยละ 80)	เป้าหมาย	122	28	20	14	9	46	10	28	9	3	**289**
		ผลงาน	132	31	20	15	10	46	10	29	9	3	**305**
		ร้อยละ	92.42	90.32	100	93.33	90	100	100	96.55	100	100	**94.75**
3.	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (เกณฑ์ ≥ ร้อยละ 80)	เป้าหมาย	2,955	1,638	1,231	1,270	712	1,792	814	860	540	314	**12,121**
		ผลงาน	2,480	1,293	1,142	2,850	985	2,195	708	2,189	715	346	**14,903**
		ร้อยละ	83.92	78.93	92.77	224.40	138.34	122.48	86.97	254.53	132.40	110.19	**122.95**

ที่มาข้อมูล : จากรายงาน 43 แฟ้ม HDC ของโรงพยาบาลทุกแห่ง ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข,
โปรแกรมระบบเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเอง รง506s กรมสุขภาพจิต
ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

1.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (เกณฑ์ ≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน)

1.1.1 ผลงานปีงบประมาณ 2566 ไตรมาส 1/2566 (ผลงาน 1 ต.ค.65 - 31 ธ.ค.65)

อำเภอ	จำนวนเป้าหมายตายไม่เกิน (คน)	รายการข้อมูลปีงบประมาณ 2566		
		จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบ 2566 (A)	จำนวนประชากรกลางปี 2564 (B)	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (A/B)x๑๐๐,๐๐๐
เมืองตรัง	12	3	155,184	1.93
กันตัง	6	1	86,751	1.15
ย่านตาขาว	5	4	64,373	6.21
ปะเหลียน	5	1	66,824	1.49
สิเกา	3	2	38,442	5.20
ห้วยยอด	7	4	93,996	4.25
วังวิเศษ	3	0	43,420	0
นาโยง	3	3	44,734	6.70
รัษฎา	2	0	29,183	0
หาดสำราญ	1	0	16,881	0
ภาพรวมจังหวัดตรัง	**51**	**18**	**639,788**	**2.81**

ที่มาข้อมูล : จากรายงาน 43 แฟ้ม HDC ของโรงพยาบาลทุกแห่ง ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข,
โปรแกรมระบบเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเอง(กรณีเสียชีวิต) รง506s กรมสุขภาพจิต
ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

อภิปรายผลจากตาราง

ภาพรวมของจังหวัดตรัง ปีงบประมาณ 2566 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์≤8.0 ต่อประชากรแสนคน) คิดเป็นอัตรา 2.81 ต่อประชากรแสนคน อำเภอที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด ได้แก่ อำเภอนาโยง คิดเป็นอัตรา 6.70 ต่อประชากรแสนคน, อำเภอย่านตาขาว คิดเป็นอัตรา 6.21 ต่อประชากร แสนคน และอำเภอสิเกา คิดเป็นอัตรา 5.20 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดตรัง มีผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ 2566 (ผลงาน 1 ต.ค.65 - 31 ธ.ค.65) ทั้งหมดจำนวน 18 คน คิดเป็นอัตรา 2.81 ต่อประชากรแสนคน เพศชายร้อยละ 83.33 เพศหญิงร้อยละ 16.66 อายุอยู่ในช่วงวัยทำงาน(15-59 ปี) ร้อยละ 72.22 วัยผู้สูงอายุ(≥ 60 ปี) ร้อยละ 27.77 (อายุน้อยสุด 23 ปี อายุมากสุด 84 ปี) สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 50 หม้าย/หย่า ร้อยละ 5.55 โสด ร้อยละ 3.33 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 83.33 อิสลาม ร้อยละ 16.66 อาชีพเกษตรกร/ทำสวน ร้อยละ 33.33 รับจ้าง

ร้อยละ 16.66 แม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 11.11 ค้าขาย ร้อยละ 5.55 วิธีการทำร้ายตนเองใช้วิธีการ ผูกคอ ร้อยละ 94.44 ใช้ปืน ร้อยละ 5.55 มีโรคทางจิตเวช ร้อยละ 16.16 (โรคซึมเศร้า ร้อยละ 11.11 โรคจิตเภท ร้อยละ 5.55) โรคทางกาย ร้อยละ 22.22 (โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 5.55 โรคเบาหวาน ร้อยละ 5.55 โรคกล้ามเนื้ออ่อนแรง ร้อยละ 5.55 ตาบอด ร้อยละ 5.55 โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 5.55) เคยทำร้ายตนเองมาก่อน ร้อยละ 5.55 ตั้งใจทำจนเสียชีวิต ร้อยละ 55.55 การส่งสัญญาณบอกก่อนทำร้ายตนเอง ร้อยละ 5.55 สาเหตุมีปัญหาที่มาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทางกาย/จิต ร้อยละ 16.66 ทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย ร้อยละ 16.66 ปัญหาทางเศรษฐกิจ ร้อยละ 16.66 ปัญหาทะเลาะกับคนใกล้ชิด ร้อยละ 16.66 ปัญหาผิดหวังความรัก/หึงหวง ร้อยละ 11.11 ยากจน/ค้าขายขาดทุน ร้อยละ 11.11 ปัญหาการใช้สารเสพติด ร้อยละ 11.11 น้อยใจถูกดุด่า ร้อยละ 5.55 หนี้สิน ร้อยละ 5.55 ปัญหาการใช้สุรา ร้อยละ 5.55 และผลกระทบจากโควิด ร้อยละ 0

1.1.2 ผลงานปีงบประมาณ 2565

อำเภอ	จำนวนเป้าหมายตายไม่เกิน (คน)	รายการข้อมูลปีงบประมาณ 2565		
		จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบ 2565 (A)	จำนวนประชากรกลางปี 2564 (B)	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (A/B)×๑๐๐,๐๐๐
เมืองตรัง	12	13	155,184	8.37
กันตัง	6	2	86,751	2.30
ย่านตาขาว	5	11	64,373	17.08
ปะเหลียน	5	3	66,824	4.48
สิเกา	3	4	38,442	10.40
ห้วยยอด	7	18	93,996	19.14
วังวิเศษ	3	6	43,420	13.81
นาโยง	3	3	44,734	6.70
รัษฎา	2	3	29,183	10.27
หาดสำราญ	1	2	16,881	11.84
ภาพรวมจังหวัดตรัง	**51**	**65**	**639,788**	**10.15**

ที่มาข้อมูล : จากรายงาน 43 แฟ้ม HDC ของโรงพยาบาลทุกแห่ง ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข,
โปรแกรมระบบเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเอง(กรณีเสียชีวิต) รง506s กรมสุขภาพจิต
ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

อภิปรายผลจากตาราง

ภาพรวมของจังหวัดตรัง ปีงบประมาณ 2565 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์≤8.0 ต่อประชากรแสนคน) คิดเป็นอัตรา 10.15 ต่อประชากรแสนคน อำเภอที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอกันตัง คิดเป็นอัตรา 2.30 ต่อประชากรแสนคน อำเภอปะเหลียน คิดเป็นอัตรา 4.48 ต่อประชากรแสนคน และอำเภอนาโยง คิดเป็นอัตรา 6.70 ต่อประชากรแสนคน อำเภอที่มีอัตรา การฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุดและไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่อำเภอห้วยยอด คิดเป็นอัตรา 19.14 ต่อประชากรแสนคน, อำเภอย่านตาขาว คิดเป็นอัตรา 17.08 ต่อประชากรแสนคน และอำเภอวังวิเศษ คิดเป็นอัตรา 13.81 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อำเภอที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอหาดสำราญ คิดเป็นอัตรา 11.84 ต่อประชากรแสนคน อำเภอสิเกา คิดเป็นอัตรา 10.40 ต่อประชากรแสนคน อำเภอรัษฎา คิดเป็นอัตรา 10.27 ต่อประชากรแสนคน อำเภอเมืองตรัง คิดเป็นอัตรา 8.37 ต่อประชากร แสนคน ตามลำดับ

1.2 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี

1.2.1 ผลงานปีงบประมาณ 2566 ไตรมาส 1/2566 (เกณฑ์ ≥ ร้อยละ 80)

อำเภอ	รายการข้อมูล		
	จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ (รายเก่าปีงบ 2565+รายใหม่ปีงบ 2566) (C)	**จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าถึงบริการ** (รายเก่าปีงบ 2565+รายใหม่ปีงบ 2566) (D)	**ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี** (C/D)×100
เมืองตรัง	122	132	92.42
กันตัง	28	31	90.32
ย่านตาขาว	20	20	100
ปะเหลียน	14	15	93.33
สิเกา	9	10	90
ห้วยยอด	46	46	100
วังวิเศษ	10	10	100
นาโยง	28	29	96.55
รัษฎา	9	9	100
หาดสำราญ	3	3	100
จังหวัดตรัง	**289**	**305**	**94.75**

ที่มาข้อมูล : จากรายงาน 43 แฟ้ม HDC ของโรงพยาบาลทุกแห่ง ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, โปรแกรมระบบเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเอง(กรณีไม่เสียชีวิต) รง506s กรมสุขภาพจิต ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

อภิปรายผลจากตาราง

ปีงบประมาณ 2566 ภาพรวมของจังหวัดตรัง ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ ≥ ร้อยละ 80) คิดเป็นร้อยละ 94.75 อำเภอที่มีผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี สูงสุดและผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอย่านตาขาว, อำเภอห้วยยอด, อำเภอวังวิเศษ, อำเภอรัษฎา และอำเภอหาดสำราญ คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาได้แก่ อำเภอนาโยง คิดเป็นร้อยละ 96.55, อำเภอปะเหลียน คิดเป็นร้อยละ 93.33, อำเภอเมืองตรัง คิดเป็นร้อยละ 92.42, อำเภอกันตัง คิดเป็นร้อยละ 90.32 และอำเภอสิเกา คิดเป็นร้อยละ 90 ตามลำดับ ซึ่งผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ

1.2.2 ผลงานปีงบประมาณ 2565 (เกณฑ์ ≥ ร้อยละ 90)

อำเภอ	รายการข้อมูล		
	จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ (รายเก่าปีงบ 2564+รายใหม่ปีงบ 2565) (C)	**จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าถึงบริการ** (รายเก่าปีงบ 2564+รายใหม่ปีงบ 2565) (D)	**ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี** (C/D)×100
เมืองตรัง	109	119	91.59
กันตัง	44	48	91.66
ย่านตาขาว	23	23	100
ปะเหลียน	26	27	96.29
สิเกา	8	10	80
ห้วยยอด	78	80	97.50
วังวิเศษ	17	17	100
นาโยง	25	27	92.59
รัษฎา	18	21	85.71
หาดสำราญ	11	11	100
ภาพรวมจังหวัดตรัง	**359**	**383**	**93.73**

ที่มาข้อมูล : จากรายงาน 43 แฟ้ม HDC ของโรงพยาบาลทุกแห่ง ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข,
โปรแกรมระบบเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเอง(กรณีไม่เสียชีวิต) รง506s กรมสุขภาพจิต
ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

อภิปรายผลจากตาราง

ปีงบประมาณ 2565 ภาพรวมของจังหวัดตรัง ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ ≥ ร้อยละ 90) คิดเป็นร้อยละ 93.73 อำเภอที่มีผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี สูงสุดและผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอย่านตาขาว, อำเภอวังวิเศษ และอำเภอหาดสำราญ คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมา ได้แก่ อำเภอห้วยยอด คิดเป็นร้อยละ 97.50, อำเภอปะเหลียน คิดเป็นร้อยละ 96.29, อำเภอนาโยง คิดเป็นร้อยละ 92.59, อำเภอกันตัง คิดเป็นร้อยละ 91.66 และอำเภอเมืองตรัง คิดเป็นร้อยละ 91.59 อำเภอที่มีผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอรัษฎา คิดเป็นร้อยละ 85.71 และอำเภอสิเกา คิดเป็นร้อยละ 80

1.3 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

1.3.1 ผลงานปีงบประมาณ 2566 ไตรมาส 1/2566 (เกณฑ์ ≥ ร้อยละ 80)

อำเภอ	รายการข้อมูล		
	จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้าถึงบริการ (สะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552-2566) ที่มีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้าน (A)	จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า คาดประมาณของจังหวัด (จากความชุกที่ได้จากการสำรวจระบาดวิทยาโรคซึมเศร้า ปี 2551 โดยกรมสุขภาพจิต) (B)	ร้อยละ (A/B)×100
เมืองตรัง	2,480	2,955	83.92
กันตัง	1,293	1,638	78.93
ย่านตาขาว	1,142	1,231	92.77
ปะเหลียน	2,850	1,270	224.40
สิเกา	985	712	138.34
ห้วยยอด	2,195	1,792	122.48
วังวิเศษ	708	814	86.97
นาโยง	2,189	860	254.53
รัษฎา	715	540	132.40
หาดสำราญ	346	314	110.19
จังหวัดตรัง	**14,903**	**12,121**	**122.95**

ที่มาข้อมูล : ข้อมูลรายงานร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ จาก HDC
ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

อภิปรายผลจากตาราง

ภาพรวมของจังหวัดตรัง ปีงบประมาณ 2566 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์≥ ร้อยละ 80) คิดเป็นร้อยละ 122.95 อำเภอที่มีร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอนาโยง คิดเป็นร้อยละ 254.53, อำเภอสิเกา คิดเป็นร้อยละ 138.34, อำเภอรัษฎา คิดเป็นร้อยละ 132.40, อำเภอปะเหลียน คิดเป็นร้อยละ 224.40, , อำเภอห้วยยอด คิดเป็นร้อยละ 122.48, อำเภอหาดสำราญ คิดเป็นร้อยละ 110.19, อำเภอย่านตาขาว คิดเป็นร้อยละ 92.77, อำเภอวังวิเศษ คิดเป็นร้อยละ 86.97 และอำเภอเมืองตรัง คิดเป็นร้อยละ 83.92 ตามลำดับ อำเภอที่มีร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอกันตัง คิดเป็นร้อยละ 78.93

1.3.2 ผลงานปีงบประมาณ 2565 (เกณฑ์ ≥ ร้อยละ 74)

อำเภอ	รายการข้อมูล		
	จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้าถึงบริการ (สะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552-2565) ที่มีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้าน (A)	จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า คาดประมาณของจังหวัด (จากความชุกที่ได้จากการสำรวจระบาดวิทยาโรคซึมเศร้า ปี 2551 โดยกรมสุขภาพจิต) (B)	ร้อยละ (A/B)×100
เมืองตรัง	2,331	2,955	78.88
กันตัง	1,261	1,638	76.98
ย่านตาขาว	1,109	1,231	90.08
ปะเหลียน	2,824	1,270	222.36
สิเกา	952	712	133.70
ห้วยยอด	2,160	1,792	120.53
วังวิเศษ	684	814	84.02
นาโยง	2,158	860	250.93
รัษฎา	700	540	129.62
หาดสำราญ	343	314	109.23
ภาพรวมจังหวัดตรัง	**14,522**	**12,121**	**124.86**

ที่มาข้อมูล : ข้อมูลรายงานร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ จาก HDC
ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

อภิปรายผลจากตาราง

ปีงบประมาณ 2565 ภาพรวมของจังหวัดตรัง ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ ≥ ร้อยละ 74) คิดเป็นร้อยละ 124.86 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต อำเภอที่ผ่านเกณฑ์และสูงสุด ได้แก่ อำเภอนาโยง คิดเป็นร้อยละ 250.93, อำเภอปะเหลียน คิดเป็นร้อยละ 222.36, อำเภอสิเกา คิดเป็นร้อยละ 133.70, อำเภอรัษฎา คิดเป็นร้อยละ 129.62, อำเภอห้วยยอด คิดเป็นร้อยละ 120.53, อำเภอหาดสำราญ คิดเป็นร้อยละ 109.23, อำเภอย่านตาขาว คิดเป็นร้อยละ 90.08, อำเภอวังวิเศษ คิดเป็นร้อยละ 84.02, อำเภอเมืองตรัง คิดเป็นร้อยละ 78.88 และอำเภอกันตัง คิดเป็นร้อยละ 76.98 ตามลำดับ

1.4 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี

ผลงานปีงบประมาณ 2566 ไตรมาส 1/2566 (เกณฑ์ ≥ ร้อยละ 97)

อำเภอ	รายการข้อมูล		
	จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย ที่ได้รับการช่วยเหลือป้องกัน ไม่กระทำซ้ำ ปีงบประมาณ 2566 (E)	**จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย ในพื้นที่ ปีงบประมาณ 2566** (F)	**ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ได้รับการช่วยเหลือป้องกัน ไม่กระทำซ้ำในระยะเวลา 1 ปี** (E/F) × 100
เมืองตรัง	12	12	100
กันตัง	3	3	100
ย่านตาขาว	4	4	100
ปะเหลียน	3	3	100
สิเกา	3	3	100
ห้วยยอด	6	6	100
วังวิเศษ	4	4	100
นาโยง	8	8	100
รัษฎา	1	1	100
หาดสำราญ	0	0	-
ภาพรวม จังหวัดตรัง	**44**	**44**	**100**

ที่มาข้อมูล : ข้อมูลจากฐานข้อมูลสาธารณสุขโรงพยาบาลทุกแห่ง ICD-10 รหัส X60 – X84, HDC
โปรแกรมระบบเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเอง รง506s (กรณีไม่เสียชีวิต) กรมสุขภาพจิต
ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

<u>หมายเหตุ</u> ได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำ หมายถึง ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายได้รับบริการอย่างถูกต้องเหมาะสมใน 7 กิจกรรม ดังนี้

1. ได้รับการช่วยชีวิตและยับยั้งพฤติกรรมฆ่าตัวตาย รวมทั้งส่งต่อหน่วยบริการสาธารณสุข ได้ทันท่วงที

2. ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรค หมวด Intentional self-harm X60 – X84

3. ได้รับการสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตายและกระทำรุนแรงต่อตนเอง เพื่อค้นหาและรวบรวมข้อมูลปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยปกป้อง และด่านกั้น รวมทั้งประเมินการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในครอบครัวและชุมชน

4. ได้รับการช่วยเหลือ ขจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยเสี่ยง

5. ได้รับการสร้างเสริมปัจจัยปกป้อง และด่านกั้นการเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์หรือสารพิษที่ใช้ฆ่าตัวตาย

6. ญาติหรือผู้ดูแลใกล้ชิดได้รับการพัฒนาทักษะสังเกตุสัญญาณเตือนและมีช่องทางการติดต่อที่สะดวกกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในพื้นที่

7. ได้รับการเฝ้าระวังติดตามประเมินความคิดและการกระทำฆ่าตัวตายอย่างเสมำ่เสมอเพื่อป้องกันไม่กระทำซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

อภิปรายผลจากตาราง

ปีงบประมาณ 2566 ภาพรวมของจังหวัดตรัง ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ ≥ ร้อยละ 97) คิดเป็นร้อยละ 100 ผ่านเกณฑ์ ทุกอำเภอ

ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดตรัง มีผู้พยายามฆ่าตัวตายจำนวน 44 คน(ผลงาน1 ต.ค.65 - 31 ธ.ค.65) เพศหญิงร้อยละ 86.36 เพศชายร้อยละ 13.63 อายุอยู่ในช่วงวัยทำงาน(15-59 ปี) ร้อยละ 86.36 อายุน้อยกว่า 15 ปี ร้อยละ 11.36 (อายุน้อยสุด 12 ปี) วัยผู้สูงอายุ (≥ 60 ปี) ร้อยละ 2.27 (อายุ 80 ปี) สถานภาพสมรส โสด ร้อยละ 56.81 คู่ ร้อยละ 38.63 หม้าย/หย่า ร้อยละ 4.54 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 95.45 อิสลาม ร้อยละ 4.54 อาชีพนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 27.27 รับจ้าง ร้อยละ 20.45 ค้าขาย ร้อยละ 11.36 ทำสวน ร้อยละ 6.81 วิธีการทำร้ายตนเองใช้วิธีการ กินยาเกินขนาด ร้อยละ 81.81 กินสารเคมี ร้อยละ 9.09 ผูกคอ ร้อยละ 6.81 กินยาฆ่าแมลง ร้อยละ 4.54 มีโรคทางจิตเวช ร้อยละ 36.36 โรคซึมเศร้า ร้อยละ 31.81 โรคทางกาย ร้อยละ 6.81 (โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 2.27 โรคเบาหวาน ร้อยละ 2.27 โรคหัวใจ ร้อยละ 2.27 โรคเอดส์ ร้อยละ 2.27) เคยทำร้ายตนเองมาก่อน ร้อยละ 31.81 ตั้งใจทำจนเสียชีวิต ร้อยละ 27.27 การส่งสัญญาณบอกก่อนทำร้ายตนเอง ร้อยละ 2.27 สาเหตุมีปัญหาทะเลาะกับคนใกล้ชิด ร้อยละ 45.45 น้อยใจถูกดุด่า ร้อยละ 25 ปัญหาเศรษฐกิจ ร้อยละ 15.90 หนี้สิน ร้อยละ 13.63 ปัญหาผิดหวังความรัก/หึงหวง ร้อยละ 11.36 ต้องการการเอาใจ/ขอแล้วไม่ได้ ร้อยละ 6.81 ยากจน/ค้าขายขาดทุน ร้อยละ 4.54 ปัญหาที่มาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทางกายหรือโรคทางจิตเวช ร้อยละ 4.54

1.5 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ

ผลงานปีงบประมาณ 2566 ไตรมาส 1/2566 (เกณฑ์ ≥ ร้อยละ 65)

อำเภอ	รายการข้อมูล		
	จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย (ทุกกลุ่มอายุ) ที่เข้ามารับบริการในหน่วยบริการ สธ.ปีงบประมาณ 2566 (G)	จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย (ทุกกลุ่มอายุ) ทั้งหมดในพื้นที่ ปีงบประมาณ 2566 (H)	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ (G/H) × 100
เมืองตรัง	12	12	100
กันตัง	3	3	100
ย่านตาขาว	4	4	100
ปะเหลียน	3	3	100
สิเกา	3	3	100
ห้วยยอด	6	6	100
วังวิเศษ	4	4	100
นาโยง	8	8	100
รัษฎา	1	1	100
หาดสำราญ	0	0	-
ภาพรวมจังหวัดตรัง	**44**	**44**	**100**

ที่มาข้อมูล : ข้อมูลจากฐานข้อมูลสาธารณสุขโรงพยาบาลทุกแห่ง ICD-10 รหัส X60 – X84, HDC
โปรแกรมระบบเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเอง รง506s (กรณีไม่เสียชีวิต) กรมสุขภาพจิต
ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

อภิปรายผลจากตาราง

ปีงบประมาณ 2566 ภาพรวมของจังหวัดตรัง ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ ≥ ร้อยละ 65) คิดเป็นร้อยละ 100 ผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ

1.6 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน

1.6.1 ผลงานปีงบประมาณ 2566 ไตรมาส 1/2566 (เกณฑ์ ≥ ร้อยละ 85)

อำเภอ	รายการข้อมูล		
	จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าถึงบริการสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552-2564 (A)	จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทคาดประมาณของจังหวัดจากความชุกที่ได้จากการสำรวจ (B)	ร้อยละ (A/B)×100
เมืองตรัง	1,041	1,028	101.26
กันตัง	461	570	80.87
ย่านตาขาว	390	428	91.12
ปะเหลียน	523	442	118.32
สิเกา	208	248	83.87
ห้วยยอด	647	623	103.85
วังวิเศษ	228	284	80.28
นาโยง	308	299	103.01
รัษฎา	169	188	89.89
หาดสำราญ	97	110	88.18
ภาพรวมจังหวัดตรัง	**4,072**	**4,216**	**96.58**

ที่มาข้อมูล : ข้อมูลรายงานร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ จาก HDC
ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

อภิปรายผลจากตาราง

ภาพรวมของจังหวัดตรัง ปีงบประมาณ 2566 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์≥ ร้อยละ 85) คิดเป็นร้อยละ 96.58 อำเภอที่มีร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการสุขภาพจิตสูงสุดและผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอปะเหลียน คิดเป็นร้อยละ 118.32, อำเภอห้วยยอด คิดเป็น ร้อยละ 103.85, อำเภอนาโยง คิดเป็นร้อยละ 103.01, อำเภอเมืองตรัง คิดเป็นร้อยละ 101.26, อำเภอย่านตาขาว คิดเป็นร้อยละ 91.12, อำเภอรัษฎา คิดเป็นร้อยละ 89.89 และอำเภอหาดสำราญ คิดเป็นร้อยละ 88.18 ตามลำดับ อำเภอที่มีร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการสุขภาพจิตไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอสิเกา คิดเป็นร้อยละ 83.87, อำเภอกันตัง คิดเป็นร้อยละ 80.87 และอำเภอวังวิเศษ คิดเป็น ร้อยละ 80.28

1.6.2 ผลงานปีงบประมาณ 2565 (เกณฑ์ ≥ ร้อยละ 85)

อำเภอ	รายการข้อมูล		
	จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าถึงบริการสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552-2565 (A)	จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทคาดประมาณของจังหวัดจากความชุกที่ได้จากการสำรวจ (B)	ร้อยละ (A/B)×100
เมืองตรัง	963	1,028	93.67
กันตัง	453	570	79.47
ย่านตาขาว	386	428	90.18
ปะเหลียน	516	442	116.74
สิเกา	200	248	80.64
ห้วยยอด	642	623	103.04
วังวิเศษ	224	284	78.87
นาโยง	301	299	100.66
รัษฎา	164	188	87.23
หาดสำราญ	93	110	84.54
ภาพรวมจังหวัดตรัง	**3,942**	**4,216**	**91.19**

ที่มาข้อมูล : ข้อมูลรายงานร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ จาก HDC
ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

อภิปรายผลจากตาราง

ปีงบประมาณ 2565 ภาพรวมของจังหวัดตรัง ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์≥ ร้อยละ 85) คิดเป็นร้อยละ 91.19 อำเภอที่มีร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการสุขภาพจิตสูงสุดและผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอปะเหลียน คิดเป็นร้อยละ 116.74, อำเภอห้วยยอด คิดเป็น ร้อยละ 103.04, อำเภอนาโยง คิดเป็นร้อยละ 100.66, อำเภอเมืองตรัง คิดเป็นร้อยละ 93.67, อำเภอย่านตาขาว คิดเป็นร้อยละ 90.18 และอำเภอรัษฎา คิดเป็นร้อยละ 87.23 ตามลำดับ อำเภอที่มีร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการสุขภาพจิตไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอหาดสำราญ คิดเป็นร้อยละ 84.54, อำเภอสิเกา คิดเป็นร้อยละ 80.64, อำเภอกันตัง คิดเป็นร้อยละ 79.47 และอำเภอวังวิเศษ คิดเป็นร้อยละ 78.87

1.7 ประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID- 19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิตและได้รับการเยียวยาจิตใจ

ตัวชี้วัด : ร้อยละประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิตและได้รับการเยียวยาจิตใจ ≥ ร้อยละ 80

1.7.1 ผลงานปีงบประมาณ 2566 ไตรมาส 1/2566

แสดงข้อมูลการติดตามกลุ่มเสี่ยง จากโปรแกรม Mental Health Check-in กรมสุขภาพจิต

อำเภอ	จำนวนกลุ่มเสี่ยง (คน)	จำนวนการติดตาม (คน)	ร้อยละการติดตาม
เมืองตรัง	6	6	100
กันตัง	5	5	100
ย่านตาขาว	7	7	100
ปะเหลียน	8	8	100
สิเกา	10	10	100
ห้วยยอด	6	6	100
วังวิเศษ	2	2	100
นาโยง	2	2	100
รัษฎา	2	2	100
หาดสำราญ	3	3	100
ภาพรวมจังหวัดตรัง	**51**	**51**	**100**

ที่มา : Dashboard ข้อมูลการติดตามกลุ่มเสี่ยงจากโปรแกรม Mental Health Check-in กรมสุขภาพจิต ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

อภิปรายผลจากตาราง

ปีงบประมาณ 2566 ภาพรวมของจังหวัดตรัง ร้อยละประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิตและได้รับการเยียวยาจิตใจผ่านเกณฑ์(เกณฑ์ ≥ ร้อยละ 80) คิดเป็นร้อยละ 100 ผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ

1.7.2 ผลงานปีงบประมาณ 2565

แสดงข้อมูลการติดตามกลุ่มเสี่ยง จากโปรแกรม Mental Health Check-in กรมสุขภาพจิต

อำเภอ	จำนวนกลุ่มเสี่ยง (คน)	จำนวนการติดตาม (คน)	ร้อยละการติดตาม
เมืองตรัง	26	26	100
กันตัง	8	8	100
ย่านตาขาว	8	8	100
ปะเหลียน	10	10	100
สิเกา	4	4	100
ห้วยยอด	6	6	100
วังวิเศษ	6	6	100
นาโยง	0	0	0
รัษฎา	25	25	100
หาดสำราญ	1	1	100
ภาพรวมจังหวัดตรัง	**94**	**94**	**100**

ที่มา : Dashboard ข้อมูลการติดตามกลุ่มเสี่ยงจากโปรแกรม Mental Health Check-in กรมสุขภาพจิต
ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

อภิปรายผลจากตาราง

ปีงบประมาณ 2565 ภาพรวมของจังหวัดตรัง ร้อยละประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิตและได้รับการเยียวยาจิตใจผ่านเกณฑ์(เกณฑ์ ≥ ร้อยละ 80) คิดเป็นร้อยละ 100 ผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ

2. แผนงาน - โครงการ หรือมาตรการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย/พ.ท ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช จังหวัดตรัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๖				
1.	การคัดกรองความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต(ST-5, 2Q plus, 9Q, 8Q) ความเครียด(ST-5) โรคซึมเศร้า(2Q plus, 9Q) เสี่ยงฆ่าตัวตาย(8Q) ด้วยระบบ Mental Haelth Check In กรมสุขภาพจิต	ประชากรอายุ 15 – 59 ปี	ต.ค.65 - ก.ย.66	รพ.สต./รพ.
2.	คัดกรองเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ผ่านโปรแกรม School health HERO กรมสุขภาพจิต	เด็กวัยเรียน/ วัยรุ่น	ต.ค.65 - ก.ย.66	โรงเรียน/รพ.
3.	การคัดกรองโรคซึมเศร้า(2Q plus) ผ่านโปรแกรม HosXp.	ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง , ผู้สูงอายุ	ต.ค.65 - ก.ย.66	รพ.สต./รพ.
4.	ติดตามเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตจากการประเมินคัดกรอง(ST-5 ≥ 8 คะแนน, 2Q plus ≥ 1 คะแนน, 9Q ≥ 7 คะแนน, 8Q ≥ 1 คะแนน) ดูแลส่งต่อรักษาตามมาตรฐานการบริการสุขภาพจิตและจิตเวช	กลุ่มเสี่ยง ปัญหาสุขภาพจิตจากการคัดกรอง	ต.ค.65 - ก.ย.66	รพ.สต./รพ.
5.	ติดตามดูแลช่วยเหลือผู้พยายามฆ่าตัวตาย ป้องกันไม่ให้กระทำซ้ำ	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย	ต.ค.65 - ก.ย.66	รพ.สต./รพ.
6.	ติดตามดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ให้ได้รับการรักษาต่อเนื่อง	ผู้ป่วย โรคจิตเภท	ต.ค.65 - ก.ย.66	รพ.สต./รพ.
7.	พัฒนาระบบการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย โดยกำหนดจุดรับแจ้งเหตุการณ์ฆ่าตัวตาย จัดตั้งทีมปฏิบัติกู้ชีพการฆ่าตัวตาย จัดตั้งทีมสอบสวนโรค รง506s	สถานบริการสาธารณสุข	ต.ค.65 - ก.ย.66	รพ.
8.	ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ ข้อมูลแก่ประชาชน เกี่ยวกับ พรบ.สุขภาพจิต 2551, สัญญาณเตือนเสี่ยงฆ่าตัวตาย, การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น, การแจ้งเหตุ, ระบบการ ให้ความช่วยเหลือ แจ้งเหตุด่วนเหตุร้าย โทร 191 สายด่วนสุขภาพจิต โทร 1323, การประเมินสุขภาพจิต Mental Health Check In กรมสุขภาพจิต	หน่วยงานสาธารณสุข	ต.ค.65 - ก.ย.66	สสจ./สสอ./ รพ./รพ.สต.

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย/พ.ท ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
9.	พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต การให้คำปรึกษา การปฐมพยาบาลด้านจิตใจ การช่วยเหลือ ดูแล ติดตาม การส่งต่อรักษาตามระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช การประเมินสุขภาพจิต Mental Health Check In กรมสุขภาพจิต พรบ.สุขภาพจิต 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.2562 การใช้โปรแกรม HosXp.งานสุขภาพจิตและจิตเวช และการใช้ฐานข้อมูลสาธารณสุขจังหวัด(43 แฟ้ม) HDC	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ต.ค.65 - ก.ย.66	สสจ./สสอ./รพ.
10.	พัฒนาศักยภาพ อสม.ในการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต การใช้เครื่องมือการประเมินคัดกรอง ST-5 2Q Mental Health Check In กรมสุขภาพจิต การดูแลเบื้องต้น การส่งต่อรักษา การติดตามให้รักษาต่อเนื่อง	อสม.	ต.ค.65 - ก.ย.66	สสอ./รพ./รพ.สต.
11.	พัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน/ญาติ/ผู้ดูแล ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ให้รู้ถึงสัญญาณเตือนเสี่ยงฆ่าตัวตาย ให้มีทักษะเบื้องต้นในการดูแลช่วยเหลือ การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ	ผู้นำชุมชน/ญาติ/ผู้ดูแล ผู้พยายามฆ่าตัวตาย	ต.ค.65 - ก.ย.66	รพ./รพ.สต
12.	ประชุมคณะทำงานสุขภาพจิตและจิตเวช ระดับจังหวัด ปีละ 2 ครั้ง	คณะทำงานสุขภาพจิตและ จิตเวช ระดับจังหวัด	ครั้งที่ 29 ธ.ค.65 ครั้งที่ 2 พ.ค.-ก.ค.66	สสจ.
13.	ประชุมคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้ พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 ระดับจังหวัด ปีละ 2 ครั้ง	คณะอนุกรรมการประสานงาน เพื่อการบังคับใช้ พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ระดับจังหวัด	ครั้งที่ 1 ก.พ.66 ครั้งที่ 2 ก.ค.-ส.ค.66	สสจ.

3. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/Key Risk Factor)

- ไม่มี

4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไขปัญหาที่เสนอต่อคณะตรวจฯ
1. การเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายทำได้ยาก เพราะบางครั้งผู้ป่วยไม่มีอาการไม่มีสัญญาณเตือน ทำให้การช่วยเหลือไม่สามารถทำการช่วยเหลือได้ทัน	1. กำหนดให้มีการรายงานข้อมูลสำคัญเบื้องต้นของเหตุการณ์โดยให้โรงพยาบาลทุกแห่ง บันทึกรายละเอียดข้อมูลตามแบบฟอร์มรายงานแบบเฝ้าระวังการพยายามทำร้ายตนเอง(รง 506s) ในโปรแกรมระบบเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเอง ของกรมสุขภาพจิต หลังการสอบสวนโรค 2. พัฒนาคุณภาพระบบการประเมินและป้องกันความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและการฆ่าตัวตาย ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ วัยทำงาน(15-59 ปี) วัยผู้สูงอายุ กลุ่มโรคทางจิตเวช และโรคเรื้อรังทางกาย โดยการประชาสัมพันธ์ให้สามารถเข้าถึงบริการออนไลน์ตรวจสุขภาพใจ Mental Health Check In กรมสุขภาพจิต คัดกรองความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต และการขอคำปรึกษาผ่านสายด่วนสุขภาพจิต ได้ตลอด 24 ชั่วโมง 3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ/รพ. รวบรวมข้อมูลในพื้นที่ สอบสวนโรค วิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ ประเด็นปัญหา เพื่อกำหนดกลุ่มเสี่ยงที่ต้องติดตามเฝ้าระวัง อุปสรรค แนวทางแก้ไข จัดทำแผน/มาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย นำเสนอต่อคณะกรรมการจังหวัด/อำเภอ และพื้นที่ในวาระการประชุม เพื่อดำเนินการ
2. สภาพแวดล้อมทางสังคมและเศรษฐกิจมีการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างมาก ทำให้เกิดปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจค่อนข้างมาก ปัญหาสัมพันธภาพทางครอบครัว	1. ส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเชิงรุก และควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและทำร้ายตนเอง ในกลุ่มวัยทำงาน ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคทางจิตเวช โรคเรื้อรังทางกาย โดยให้การดูแลเยียวยาจิตใจ และดูแลต่อเนื่องตามแนวทางมาตรฐานจนหมดความเสี่ยง 2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ อสม. ผู้นำชุมชน ชุมชน ในการสร้างความผูกพัน วัคซีนใจบุคคล ครอบครัว และชุมชน

5. นวัตกรรม / Best practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง

5.1 ชื่อผลงาน / โครงการพัฒนา:

ผลการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจิตในการผ่อนคลายความเครียดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและเยาวชน

สรุปผลงานโดยย่อ : ทีมพยาบาลสุขภาพจิตและพยาบาลคลินิกครรภ์เสี่ยงได้ผสมผสานการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจิตกับการดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและเยาวชนมีระดับคะแนนความเครียดและระดับคะแนนความปวดกล้ามเนื้อลดลง

เป้าหมาย : ร้อยละ 80 ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและเยาวชนหลังเข้าร่วมกิจกรรมการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจิต มีระดับคะแนนความเครียดและระดับคะแนนความปวดกล้ามเนื้อลดลง

สรุปผลการวิจัย

สำหรับภาวะซึมเศร้าของการศึกษานี้ พบว่า ร้อยละ 53.72 ไม่มีภาวะซึมเศร้า อาจเนื่องจากวัยรุ่น ในกลุ่มนี้ได้รับการเลี้ยงดูจากครอบครัวอย่างอบอุ่น อาจไม่มีปัญหาภายในครอบครัวหรืออาจมีบ้างแต่น้อยครั้ง และปัญหาเหล่านั้นก็สามารถแก้ไขได้ทันที เพราะปัญหาของวัยรุ่นส่วนใหญ่ล้วนมีสาเหตุเบื้องต้นมาจากปัญหาภายในครอบครัว ดังนั้นวิธีการแก้ปัญหาในกลุ่มวัยรุ่นที่สำคัญ คือ การเริ่มแก้ปัญหาของครอบครัวก่อน และเมื่อครอบครัวมีปัญหาน้อยลง ปัญหาของวัยรุ่นก็จะลดลงตามไปด้วย

ช่วงวัยรุ่นเป็นวัยที่ค่อนข้างมีปัญหาเรื่องความเครียด และภาวะซึมเศร้า อย่างไรก็ตาม ระดับความเครียดและภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างกันอาจเกิดจากบริบทของครอบครัว สภาพแวดล้อมและสังคม รวมถึงบุคลิกลักษณะของวัยรุ่นแต่ละคนที่แตกต่างกัน

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า พบว่า ปัจจัยด้านความเครียด และปัจจัย ด้านความกังวล มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น โดยที่วัยรุ่นที่มีระดับความเครียดและความกังวล ยิ่งมากยิ่งมีโอกาสเป็นภาวะซึมเศร้าสูง เนื่องจากภาวะซึมเศร้าเป็นกระบวนการภายในจิตใจ เมื่อมีสถานการณ์เกิดขึ้นจะเกิดความคิดอัตโนมัติทางด้านลบต่อตนเอง ต่ออนาคต และต่อโลก ซึ่งจะเกิดจากพื้นฐานความเชื่อ แบ่งได้เป็นความรู้สึกขาดความช่วยเหลือ รู้สึกขาดคุณสมบัติ และรู้สึกหมดหวัง ท้อแท้ ก่อให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อสถานการณ์นั้น ดังเช่น อยากหลีกหนี รู้สึกช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เกิดอารมณ์ซึมเศร้า และอยากจะทำร้ายตนเอง เป็นต้น

จากการศึกษาความชุกของความเครียด พบว่า ร้อยละ 58.16 มีคะแนนคัดกรองความเครียดอยู่ในระดับเล็กน้อย ส่วนใหญ่มีความกังวลต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 88.70 และไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 53.72 และที่สำคัญพบว่า วัยรุ่นที่มีคะแนนความเครียด ≥ 8 คะแนน ร้อยละ 12.47 มีความกังวลต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) ≥ 8 คะแนน ร้อยละ 11.3 และมีภาวะซึมเศร้า ≥ 10 คะแนน ร้อยละ 14.12 ซึ่งเป็นปัญหาที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างเร่งด่วน สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น พบว่า วัยรุ่นที่มีระดับความเครียด และความกังวลต่อเชื้อไวรัสโคโรนา2019 (COVID – 19) ยิ่งมากยิ่งมีโอกาสเป็นภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะจากผลงานวิจัย

1. โรงเรียนหรือหน่วยงานด้านสาธารณสุข และผู้ปกครองควรมีมาตรการในการช่วยเหลือสำหรับวัยรุ่นที่มีปัญหาทั้งความเครียด ความกังวล และภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มวัยรุ่นที่มีความคิดว่าการตายดีกว่ามีชีวิต หรือคิดจะทำร้ายตนเอง ซึ่งมีภาวะในการฆ่าตัวตายสูง
2. โรงเรียน หน่วยงานด้านสาธารณสุข หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีกลวิธีในการลดความเครียดและความกังวล โดยจัดระบบการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จัดให้มีหน่วยบริการให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นที่สามารถเข้าถึงได้สะดวก จัดกิจกรรมให้ความรู้และวิธีการจัดการปัญหาสุขภาพจิต กำหนดให้มีการคัดกรองและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตโดยเฉพาะในช่วงที่มีปัญหาสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) และสถานการณ์วิกฤติอื่นๆ และมีระบบการส่งต่อวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ

5.2 บทความตีพิมพ์ งานวิจัย ชื่อเรื่อง ความชุกของการใช้สารเสพติดในผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชโรงพยาบาลตรัง

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : โรงพยาบาลตรัง อำเภอเมือง จังหวัดตรัง

ผู้วิจัย : พรทิพย์ ซุ่นอื้อ,พย.ม. *, ประภาศรี ประภากรสกุล, พย.ม.*,
ไพรัช พิมล,พย.ม.*, ไพจิตร พุทธรอด,ปร.ด.**

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความชุกของการใช้สารเสพติดในผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลตรัง

ผลจากการศึกษา ครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลในวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการใช้สารเสพติดและการศึกษาแนวทางในการสร้างโปรแกรมการบำบัดเฉพาะเพื่อป้องกันการกลับเสพซ้ำ

5.3 ชื่อผลงาน / โครงการพัฒนา : ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อพลังสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : โรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง ที่อยู่ 17 หมู่ที่ 2 ตำบลเขาขาว อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง 92130

สรุป: โปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจสามารถเพิ่มพลังสุขภาพจิตและช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรังได้

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดอบรมให้บุคลากรมีความรู้และทักษะในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในผู้ดูแลผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตเวชอื่นๆ โดยสามารถปรับรูปแบบ ระยะเวลาในการดำเนินแต่ละกิจกรรม ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย ศักยภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยแต่ละโรค

ด้านการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 1 เดือน จึงทำให้ทราบผลการเปลี่ยนแปลงในระยะแรก ของการศึกษาเท่านั้น ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการติดตามประเมินผล ในระยะยาว เช่น 3, 6 เดือน เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ

5.4 Check my heart รพ.ปะเหลียน “ผอ.ชวนเช็คสุขภาพใจ วิกฤตไม่เคยบอกใครล่วงหน้า ผิดหวังได้ แต่ไม่หมดหวัง ล้มได้ก็ลุกเป็น”







6. ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน

6.1 โครงการซักซ้อมการระงับเหตุบุคคลคลุ้มคลั่งทำร้ายประชาชน แบบบูรณาการร่วมกัน ระหว่าง ฝ่ายปกครอง ฝ่ายตำรวจ และฝ่ายสาธารณสุข













6.2 ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ประชาชน

6.2.1 รายการวิทยุ คุยข่าวชาวตรัง ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน(คลุ้มคลั่ง) และพรบ.สุขภาพจิต





6.2.2 รายการถ่ายทอดสด สสวท.ตรัง FM 91.25 MHz ช่วงคุยกันบายใจ ความรู้เพื่อประชาชน ทำอย่างไรเมื่อพบผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน(คลุ้มคลั่ง) และการดูแลด้านสาธารณสุข





6.2.3 รพ.ปะเหลียน ประชาสัมพันธ์เผยแพร่ให้ความรู้แก่ผู้นำชุมชน ส่วนราชการในพื้นที่ เจ้าหน้าที่และประชาชน อสม.เรื่องการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต การใช้เครื่องมือในการคัดกรอง 2Q plus และ Mental Health Check In กรมสุขภาพจิต การดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต สัญญาณเตือนเสี่ยงฆ่าตัวตาย การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ การส่งต่อรักษา การดูแลติดตามต่อเนื่องร่วมกันในชุมชน การแจ้งเหตุเมื่อพบผู้ป่วยจิตเวชคลุ้มคลั่ง สายด่วนสุขภาพจิต









6.3 ประชุม วิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ แนวทางพัฒนา แนวทางแก้ปัญหา ทำแผนกลยุทธ์ นำเสนอสถานการณ์ มาตรการในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ 2566








6.4 ถ่ายทอดการขับเคลื่อนแผนการพัฒนาสุขภาพ (งานสุขภาพจิต) ชี้แจงแผนงาน มาตรการ ตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ 2566 จังหวัดตรัง





6.5 โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช จังหวัดตรัง ปีงบประมาณ 2566 กิจกรรมที่ 1 ประชุมคณะทำงานสุขภาพจิตและจิตเวช จังหวัดตรัง ครั้งที่ 1









6.6 จัดกิจกรรม เนื่องในสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ 1 – 7 พฤศจิกายน 2565







เนื่องในวันที่ 1-7 พฤศจิกายน ของทุกปี เป็นสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง ได้จัดกิจกรรม สัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ 2565 " วัดใจ เติมพลัง สังคมมีสุข " ให้กับประชาชนและเจ้าหน้าที่ ในการประเมินสุขภาพใจตนเอง เพื่อเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งสามารถประเมินด้วยตนเองผ่าน QR code และร่วมกิจกรรมที่กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด อาคารเจตน์ เสริมสุข โภคาวัฒนา มีท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยยอด นายแพทย์ปิยวิทย์ เนกขพัฒน์ เป็นประธานในการเปิดงานพร้อมให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพจิตประชาชนรวมถึงการประเมินสุขภาพจิตด้วยตนเอง การสังเกตคนรอบข้างและการเข้าถึงระบบบริการ มีนายแพทย์วิชัย พิบูลย์ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวมาประจำที่คลินิกจิตเวชและยาเสพติด ให้บริการตรวจรักษา พร้อมให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต และโรคทางจิตเวช รวมถึงการดูแลรักษามีเจ้าหน้าที่ทีมงานสุขภาพจิตและยาเสพติด เชิญชวนประชาชนและเจ้าหน้าที่ร่วมกิจกรรม 3 ส การปฐมพยาบาลทางจิตใจ เต้นขยับกายผ่อนคลายเครียด การตอบคำถามดูแลรักษ์สุขภาพจิต พร้อมมอบของรางวัลเสริมพลังใจ มีการประชาสัมพันธ์กิจกรรมในไลน์กลุ่มเจ้าหน้าที่ จำนวน 475 คน ประชาชนเข้าร่วม 120 คน พลังใจที่เข้มแข็ง สามารถช่วยให้เรารับมือกับความเครียดและปัญหาต่างๆ ในชีวิตได้อย่างเหมาะสม















6.7 การดูแลสุขภาพจิตวัยเรียนวัยรุ่น โรงเรียนวิถีใหม่ ผ่านโปรแกรม School Health HERO กรมสุขภาพจิต แบบบูรณาการ ศึกษาธิการและสาธารณสุขจังหวัดตรัง













6.8 รพ.ห้วยยอด ติดตามเยี่ยมบ้านประเมินผู้ป่วย เติมพลังใจ ฮึด ฮึด สู้ ฟื้นฟูสภาพร่างกายและเยียวยาจิตใจ ให้มีความเข้มแข็ง ป้องกันการทำร้ายตัวเองซ้ำ ให้ความรู้ญาติ/ผู้ดูแล การปฐมพยาบาลจิตใจเบื้องต้น การเฝ้าระวัง การให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต



6.9 การให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถาน











6.10 กิจกรรมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ



6.11 สุขภาพจิตวัยเด็ก





ผู้รายงาน นางพรทิพย์ ซุ่นอื้อ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.ตรัง
โทร 089 475 4381
E-mail nokarunrut@gmail.com

ผู้รายงาน นางสาวกันตา ลิ่มวัน
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสจ.ตรัง
โทร 096-959 5251
E-mail Kantalimwan@gmail.com

ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

แบบ ตก. 1

แบบรายงานสรุปข้อมูลการตรวจราชการและนิเทศงานระดับจังหวัด รอบที่ 1/2566
จังหวัดตรัง เขตบริการสุขภาพที่ 12

.....

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย

หัวข้อ การพัฒนาสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน

1. สรุปผลวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาในภาพรวมจังหวัดตรัง ข้อมูลย้อนหลัง (3 – 5 ปี)

จากการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียนของจังหวัดตรัง 3 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563 - 2565 ร้อยละของเด็ก 6-14 ปี มีภาวะสูงดีสมส่วน คิดเป็นร้อยละ 55.37, 54.08 และ 45.23 มีแนวโน้มลดลง แต่ในทางตรงข้าม เด็กมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน กลับเพิ่มขึ้น คือร้อยละ 16.52 ,14.09 และ 19.35 ภาวะเตี้ยเพิ่มมากขึ้น คือร้อยละ 15.93 ,11.92 และ 18.82 ตามลำดับ สาเหตุเนื่องจากปัจจุบันสภาพสังคมเปลี่ยนแปลงทำให้นักเรียนมีแนวโน้มมีภาวะทุพโภชนาการ อ้วน ผอมและเตี้ย ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงล้วนมาจาก เด็กติดมือถือ มีกิจกรรมทางกายน้อยลง ขาดการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่มีแคลอรี่ และน้ำตาลเกินขนาด ความเค็มและไขมันอิ่มตัวจากอาหารบรรจุซองและอาหารสำเร็จรูป ขนมกรุบกรอบที่มีคุณค่าโภชนาการน้อย มีแป้งมาก มีรสจัด ทั้งหวาน มัน เค็ม รับประทานผักและผลไม้ค่อนข้างน้อย รวมถึงการกินอาหารแบบตะวันตกเพิ่มมากขึ้น ได้แก่อาหารจานด่วน น้ำอัดลม ไอศกรีม

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ ไตรมาส 1/2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565)

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมจังหวัด**
1	สูงดีสมส่วน (≥ร้อยละ57)	เป้าหมาย	10,126	3,952	5,332	3,460	1,892	4,967	2,143	1,900	2,015	1,194	**36,981**
		ผลงาน	5,285	2,166	2,772	1,844	858	3,076	964	806	1,271	626	19,668
		อัตรา/ร้อยละ	52.2	54.8	52	53.3	45.4	61.9	45	42.4	63.1	52.4	53.2
2	เริ่มอ้วนและอ้วน (≤ร้อยละ10)	เป้าหมาย	10,126	3,952	5,332	3,460	1,892	4,967	2,143	1,900	2,015	1,194	36,981
		ผลงาน	1,595	549	884	495	373	691	380	368	203	162	**5,700**
		อัตรา/ร้อยละ	15.8	13.9	16.6	14.3	19.7	13.9	17.7	19.4	10.1	13.6	**15.4**
๓	เตี้ย (≤ร้อยละ10)	เป้าหมาย	10,126	3,952	5,332	3,460	1,892	4,967	2,143	1,900	2,015	1,194	36,981
		ผลงาน	1,200	562	641	547	315	534	318	338	195	174	4,824
		ร้อยละ	11.9	14.2	12	15.8	16.7	10.8	14.8	17.8	9.68	14.6	13
๔	ผอม (≤ร้อยละ5)	เป้าหมาย	10,126	3,952	5,332	3,460	1,892	4,967	2,143	1,900	2,015	1,194	36,981
		ผลงาน	597	195	230	126	85	146	137	103	51	74	1,744
		ร้อยละ	5.9	4.9	4.3	3.6	4.5	2.9	6.4	5.4	2.5	6.2	4.7

ที่มาข้อมูล : ข้อมูลจาก HDC ณ ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

อภิปรายผลจากตาราง

จากผลการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน เทอม 2 ปีการศึกษา 2565 ของจังหวัดตรัง โดยการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงนักเรียนเปรียบเทียบกราฟการเจริญเติบโต ของกรมอนามัย จำนวนประชากรเด็กอายุ 6-14 ปี ในเขตรับผิดชอบจังหวัดตรังประเภท type 1,type 3 จำนวน 60,603 คน ได้รับการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงจำนวน 36,981 คน คิดเป็นความครอบคลุม ร้อยละ 61.02 จากข้อมูลพบว่าเด็กอายุ 6-14 ปี ที่ได้รับการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงมีภาวะสูงดีสมส่วน ทั้งหมด จำนวน 19,668 คน คิดเป็นร้อยละ 53.2 (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 57) ภาพรวมจังหวัดไม่ผ่านเกณฑ์ จากข้อมูล แยกรายอำเภอ พบว่า เด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี ที่ผ่านเกณฑ์ มีเพียง 2 อำเภอคือ อำเภอรัษฎา และอำเภอห้วยยอด คิดเป็นร้อยละ 63.1 และ ร้อยละ 61.9 เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 10) ในภาพรวมจังหวัด ร้อยละ 15.4 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ ทั้งจังหวัด และรายอำเภอ จากข้อมูลพบว่า อำเภอที่เด็กอายุ 6-14 ปี มีปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนมากที่สุด 3 อันดับคือ อำเภอสิเกา ร้อยละ 19.7 อำเภอนาโยง ร้อยละ 19.4 และอำเภอวังวิเศษ ร้อยละ 17.7 ตามลำดับ เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเตี้ย (ไม่เกินร้อยละ 10) ภาพรวมทั้งจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 13 ไม่ผ่านเกณฑ์ มีเพียงอำเภอเดียวที่ผ่านเกณฑ์ คืออำเภอรัษฎา คิดเป็นร้อยละ 9.68 ซึ่งอำเภอที่เด็กมีภาวะเตี้ยสูงที่สุดคือ อำเภอนาโยง อำเภอสิเกา และ อำเภอปะเหลียน คิดเป็นร้อยละ 17.8 , 16.7 และ 15.8 ตามลำดับ เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะผอม ภาพรวมจังหวัด ผ่านเกณฑ์ คือ ร้อยละ 4.7 (เกณฑ์ ไม่เกินร้อยละ 5) อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ มี 6 อำเภอ และอำเภอที่เด็ก มีภาวะผอมน้อยที่สุด 3 ลำดับ คือ อำเภอรัษฎา ร้อยละ 2.5 อำเภอห้วยยอด ร้อยละ 2.9 และอำเภอปะเหลียน ร้อยละ 3.6 ตามลำดับ ส่วนอำเภอที่มีปัญหาเด็กผอมมากที่สุดคือ อำเภอวังวิเศษ ร้อยละ 6.4

2. แผนงาน - โครงการ หรือมาตรการที่จะดำเนินการใน ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย / พ.ท ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1	พัฒนาระบบป้องกันและเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ			
	1.1 ประชุมขับเคลื่อนนโยบาย การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน เพื่อแก้ปัญหาภาวะทุพโภชนาการและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ	-ร้อยละของเจ้าหน้าที่ สสอ.ทุกอำเภอ โรงพยาบาลทุกแห่ง เทศบาล เข้าร่วมประชุม	ธ.ค.65	สสจ/สสอ/รพ./รพเทศบาล
	1.2 เฝ้าระวังติดตามภาวะโภชนาการนักเรียนและตรวจสุขภาพนักเรียน เทอมละ๑ครั้ง	ร้อยละ 90 ของเด็กวัยเรียน 6-14 ปี ได้รับการเฝ้าติดตามภาวะโภชนาการ และได้รับการตรวจสุขภาพ	ต.ค-กย	รพ/ รพ.สต./ เทศบาล
	1.3 เด็กนักเรียนที่มีภาวะทุพโภชนาการ (ผอม	ร้อยละ80 ของเด็กวัยเรียนที่มี	ต.ค-กย	รพ/ รพ.สต./

	อ้วน เตี้ย) ได้รับการแก้ไข	ปัญหา (ภาวะ ผอม อ้วน เตี้ย) ได้รับการดูแล และแก้ไข		เทศบาล
	1.4 พัฒนาระบบข้อมูลงานอนามัยโรงเรียน	ร้อยละของข้อมูลเด็กวัยเรียน 6-14 ปี มีความครอบคลุม	ต.ค-กย	รพ/ รพ.สต./ เทศบาล
ลำดับ	**แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก**	**เป้าหมาย / พ.ท ดำเนินการ**	**ระยะเวลา**	**ผู้รับผิดชอบ**
2	ขับเคลื่อนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย			
	2.1 ขับเคลื่อนจัดกิจกรรมรณรงค์การเข้าร่วมกิจกรรมก้าวท้าใจ	นักเรียนนักศึกษาลงทะเบียนก้าวท้าใจ ไม่น้อยกว่า 9,300 คน	ธ.ค.-ก.ย	สสจ/สสอ./รพ/ รพ.สต.
	2.2 จัดกิจกรรมแข่งขันกระโดดเชือก หาตัวแทนจังหวัดตรัง เข้าแข่งขันกระโดดเชือกระดับเขต	ได้ตัวแทนโรงเรียน ในจังหวัดตรัง เข้าแข่งขันกระโดดเชือกระดับเขต	ธ.ค.-มี.ค	สสจ/สสอ./รพ/ รพ.สต./เทศบาล
3	ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในเด็กวัยเรียน			
	3.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนสู่โรงเรียนรอบรู้สุขภาพ (HLS)	โรงเรียนสมัครเข้าร่วมดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอำเภอละ 5 โรงเรียน	ต.ค.-ก.พ มี.ค-ก.ค.	สสจ/สสอ/รพ./ รพ.สต./เทศบาล
	3.2โรงเรียนดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ	ผ่านเกณฑ์โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพแบบสมบูรณ์ จำนวน 30 โรงเรียน	ต.ค.-ก.พ มี.ค-ก.ค.	สสจ/สสอ/รพ./ รพ.สต./เทศบาล
	3.3 ส่งเสริมให้เด็กมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ร้อยละ 60 ของเด็กไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ต.ค.-ก.พ	สสอ/รพ./รพ.สต./ เทศบาล
	3.4 ส่งเสริมให้นักเรียนมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์	ร้อยละ 50ของนักเรียนมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์	มี.ค-ก.ค.	รพ/ รพ.สต./ เทศบาล
4	ป้องกันภาวะโลหิตจางในวัยเรียน			
	4.1 เด็กอายุ 6- 12 ปี ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันภาวะซีดตามแนวทาง	ร้อยละ 50 เด็กอายุ 6- 12 ปี ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก ตามแนวทาง สัปดาห์ละ 1 เม็ด	ต.ค- ก.ย.	รพ/ รพ.สต./ เทศบาล
	4.2 เด็ก ป.1 ที่ยังไม่เคยได้รับการเจาะเลือดมาก่อน ช่วง 3-5 ปี ได้รับการเจาะเลือดเพื่อคัดกรองภาวะซีด ในรายที่มีภาวะซีดได้รับการ	ร้อยละ 90 ของเด็กที่มีภาวะซีดได้รับการดูแล ตามแนวทาง	ต.ค- ก.ย.	รพ/ รพ.สต./ เทศบาล

	ดูแลและแก้ไขภาวะซีด หรือส่งต่อ			
5	เฝ้าระวังความผิดปกติทางสายตาและการได้ยิน			
	5.1 เด็ก ป.1 ได้รับการตรวจคัดกรองสายตา หากมีภาวะผิดปกติได้รับการส่งต่อ	-ร้อยละ 80 ของเด็กชั้น ป.1 ได้รับการตรวจคัดกรองความผิดปกติทางสายตา	ต.ค- ก.ย.	รพ/ รพ.สต./ เทศบาล
ลำดับ	**แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก**	**เป้าหมาย / พ.ท ดำเนินการ**	**ระยะเวลา**	**ผู้รับผิดชอบ**
	5.2 เด็กสายตาผิดปกติได้รับการส่งต่อเพื่อตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์	ร้อยละ60 ของเด็กที่มีสายตาผิดปกติได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์	ต.ค- ก.ย.	รพ/ รพ.สต./ เทศบาล
	5.3 เด็ก ป.1 ได้รับการตรวจคัดกรองการได้ยิน	ร้อยละ 80 ของเด็ก ป.1 ได้รับการตรวจคัดกรองการได้ยิน	ต.ค- ก.ย.	รพ/ รพ.สต./ เทศบาล
6	ส่งเสริมให้เด็กกลุ่มเปราะบาง กลุ่มด้อยโอกาสทางสังคม และแรงงานข้ามชาติ เข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ(เด็กพิเศษ	ร้อยละ 50 ของเด็กกลุ่มเปราะบางได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพ	มี.ค-ก.ค	รพ./รพ.สต
7	ส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) /โรงเรียนที่ดำเนินงานในพระราชดำริ ปีงบประมาณ 2566	ติดตามเยี่ยมการดำเนินงาน รร.ตชด.ทั้ง 2 โรงเรียน	มี.ค-ก.ค	สสจ/สสอ/รพ.สต
8	การนิเทศติดตามการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ	เยี่ยมเสริมพลัง นิเทศติดตามการดำเนินงาน	มี.ค-ก.ค	สสจ/สสอ.

3. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor)

1. การแก้ปัญหาเด็กมีภาวะทุพโภชนาการ ต้องมีขับเคลื่อนเชิงนโยบายทุกกระทรวงอย่างจริงจัง ไม่ สามารถที่จะแก้ปัญหาได้เพียงแค่กระทรวงสาธารณสุขเพียงกระทรวงเดียว
2. ปัญหาเด็ก อ้วน เตี้ย ผอม ไม่ได้เป็นเพียงแค่เรื่องของพฤติกรรมการกินเท่านั้น หากแต่เป็นผลมาจากสภาพสังคม และวิถีชีวิตของคนในยุคปัจจุบัน ที่ส่งผลกระทบมาถึงตัวของเด็กตั้งแต่ปฐมวัยและต่อเนื่องมาถึงวัยเรียน ซึ่งผู้ปกครอง และครอบครัวมีบทบาทสำคัญของการแก้ปัญหา
3. ขาดความร่วมมือในการแก้ปัญหาเนื่องจากเด็กวัยเรียน เป็นการดำเนินงานผ่านกระทรวงศึกษาธิการ ทำให้ครู มองว่าเป็นการเพิ่มภาระให้กับตัวเอง
4. ขาดแนวทางที่ชัดเจนในการปฏิบัติงาน ทำให้เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ ดำเนินงานไปไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไขปัญหาที่เสนอต่อคณะตรวจฯ
1.เนื่องจากภาระงานของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ต้องรับผิดชอบหน้าที่หลายงานทำให้การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนไม่ได้รับการดูแลอย่างเต็มที	1.ให้มีการแบ่งหน้าที่ ความรับผิดชอบ และแผนปฏิบัติงานให้ชัดเจน
2.ความครอบคลุมของข้อมูลการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียนยังค่อนข้างต่ำ	2.ชี้แจงทำความเข้าใจแนวทางการบันทึกข้อมูลแก่ผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ และพื้นที่ เพื่อเร่งรัดให้ทุกสถานบริการบันทึกข้อมูลภาวะโภชนาการให้ครบถ้วนติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
3.การประชุมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าและครูผ่านระบบออนไลน์ ไม่ครอบคลุม และฟังเนื้อหาไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากติดภาระงานที่ต้องทำในขณะฟังออนไลน์ไปด้วย	3.ควรมีการประชุมอบรมแบบเต็มรูปแบบเพื่อให้เจ้าหน้าที่และครูได้เข้ารับการอบรม โดยไม่ต้องปฏิบัติงานไปพร้อมกัน
4.เจ้าหน้าที่ขาดแรงจูงใจในการคีย์ข้อมูลเนื่องจากต้องเร่งคีย์ ในงานอื่นๆที่สามารถสร้างเงินให้กับหน่วยบริการได้มากกว่า	4.ควรเพิ่มเงินค่าหัวจากการคีย์ข้อมูลเพิ่มขึ้น
5.ขาดงบประมาณในการดำเนินงาน	5.ให้พื้นที่เขียนของบประมาณในการดำเนินงานเอง
6.เครื่องมือ อุปกรณ์ในโรงเรียนส่วนใหญ่ยังไม่ค่อยมีมาตรฐาน เนื่องจาก โรงเรียนขาดงบประมาณ	6.แนะนำการดัดแปลงเครื่องมืออุปกรณ์ที่ถูกลง ที่สามารถใช้ทดแทนได้
7. เปลี่ยนแปลงเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบบ่อยทำให้	8. ควรมีการประชุมพัฒนาศักยภาพทุกปี

5. นวัตกรรม / Best practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

1..โรงเรียนวัดควนเมา รับรางวัลชนะเลิศ ผลงานนวัตกรรม โครงงานส่งเสริมสุขภาพ 3ส For Health

2..โรงเรียนบ้านเกาะลิบง รับรางวัลชนะเลิศ โรงเรียนต้นแบบด้านโภชนาการ

6. ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน (ประมาณ 2 - 4 ภาพ)









ผู้รายงาน.....นางสาววังกมน เอกพรพิชญ์
ตำแหน่ง....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....
โทร..06 2496 2465..
e-mail : mawangkamon@gmail.com
วันที่รายงานข้อมูล ...9 มกราคม 2566....

แบบ ตก. 1

รายงานสรุปข้อมูลการตรวจราชการและนิเทศงานระดับจังหวัด รอบที่ 1/2566
จังหวัดตรัง เขตบริการสุขภาพที่ 12

.....

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ 1. โรงพยาบาลมีคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 100)

2. ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 40)

2.1 ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 40)

2.2 ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 40)

3. ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) (ร้อยละ 50)

4. ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (ร้อยละ 95)

5. จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ (1 ชมรม/ตำบล)

1.สรุปผลวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาในภาพรวมจังหวัดตรัง ข้อมูลย้อนหลัง (3 – 5 ปี)

จังหวัดตรัง มีประชากรสูงอายุ 60 ปขึ้นไป ย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปงบประมาณ 2563 - 2565 ร้อยละ 15.76, 16.53 และ 17.28 ตามลำดับ ซึ่งแสดงใหเห็นวาจังหวัดตรังมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นทุกปและก้าวเขาสู่สังคมผู้สูงอายุ กลุมผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นนี้จะนำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปญหาดานสุขภาพ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและกลุมอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เนื่องจากวัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จากการคัดกรองโรคและปญหาสำคัญที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ จึงเป็นด่านแรกที่นำผู้สูงอายุที่มีปญหาด้านสุขภาพเข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดการถดถอยของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตอไป

ปี 2565 จังหวัดตรัง ประเมินศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ในผู้สูงอายุ ได้รับการคัดกรองสุขภาพ 85,249 คน คิดเป็นร้อยละ 86.29 โดยจำแนกเป็น ผู้สูงอายุกลุมที่ 1 (ติดสังคม) จำนวน 82,846 คน ร้อยละ 97.18 กลุมที่ 2 (ติดบ้าน) จำนวน 1,838 คน ร้อยละ 2.16 และกลุมที่ 3 (ติดเตียง) จำนวน 565 คน คิดเป็นร้อยละ 0.66

ผลงานการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม และภาวะหกล้มของผู้สูงอายุ ในปี 2565

การคัดกรอง	ผู้สูงอายุ (คน)	คัดกรอง (คน)	ร้อยละ	ปกติ (คน)	ร้อยละ	ผิดปกติ (คน)	ร้อยละ	ไม่ระบุ	ร้อยละ
การคัดกรองภาวะสมองเสื่อม	100,129	63,473	63.42	62,229	98.04	1,244	1.96	0	0
การคัดกรองภาวะหกล้ม	100,129	64,489	64.44	60,700	94.12	3,673	5.70	116	0.18

ที่มา : รายงาน HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

ปี 2565 จังหวัดตรัง ได้ดำเนินงานตาม**โครงการ**พัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุคุณภาพ ไร้รอยต่อ ด้านการป้องกันภาวะหกล้มและภาวะสมองเสื่อม ใน 2 อำเภอนำร่อง มีผลการดำเนินงานดังนี้

อำเภอ	ผู้สูงอายุ (คน)	คัดกรองภาวะสมองเสื่อม					คัดกรองภาวะหกล้ม				
		คัดกรอง (คน)	ร้อยละ	ผิดปกติ (คน)	ส่งต่อคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ	คัดกรอง (คน)	ร้อยละ	ผิดปกติ (คน)	ส่งต่อคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ
เมืองตรัง	26,484	8,501	32.11	82	45	54.8	8,514	32.16	552	260	47.10
ห้วยยอด	14,675	11,404	77.72	63	32	50.7	12,256	83.52	265	120	45.28

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ ไตรมาส 1/2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565)

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	ทับเที่ยง	**รวมจังหวัด**
1	คัดกรอง ADL	เป้าหมาย	27,978	13,294	11,308	11,207	5,263	11,534	6,246	7,976	4,301	2,515	**105,622**
		ผลงาน	3,278	3,650	8,619	5,918	739	7,461	286	2,995	3,006	2,382	**38,334**
		ร้อยละ	11.72	27.46	76.22	52.81	14.04	48.03	4.58	37.55	69.89	94.71	**36.29**
2	ผส.ได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม	เป้าหมาย	27,978	13,294	11,308	11,207	5,263	11,534	6,246	7,976	4,301	2,515	**105,622**
		ผลงาน	2,604	3,602	8,456	5,916	697	7,421	61	1,513	2,990	2,372	**35,632**
		ร้อยละ	9.3	27.09	74.78	52.79	13.24	74.77	0.98	18.97	69.52	94.31	**33.74**
		เสี่ยง	57	88	321	44	18	54	1	53	85	45	**766**
		ร้อยละ	2.19	2.44	3.80	0.74	2.58	0.73	1.64	3.50	2.84	1.9	**2.15**
		ดูแลในคลินิก	34	0	0	0	0	29	0	0	0	0	**63**
		ร้อยละ	59.65	0	0	0	0	53.70	0	0	0	0	**8.23**
3	ผส.ได้รับการคัดกรองภาวะ	เป้าหมาย	27,978	13,294	11,308	11,207	5,263	11,534	6,246	7,976	4,301	2,515	**105,622**
		ผลงาน	2,728	3,601	8,550	5,913	694	7,430	61	1,515	2,982	2,380	**35,854**

	หกล้ม	ร้อยละ	9.75	27.09	75.61	52.76	13.19	47.83	0.98	18.99	69.33	94.63	**33.95**
		เสี่ยง	97	283	928	124	44	217	5	97	279	335	**2,409**
		อัตรา/ร้อยละ	3.56	7.88	10.85	2.10	6.31	2.92	8.20	6.40	9.36	14.07	**6.72**
		ดูแลในคลินิก	48	0	0	0	0	140	0	0	0	0	**188**
		ร้อยละ	49.49	0	0	0	0	64.52	0	0	0	0	**7.80**
4	โรงพยาบาลมีคลินิกผู้สูงอายุ	เป้าหมาย	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**10**
		ผลงาน	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	**2**
		อัตรา/ร้อยละ	100	0	0	0	0	100	0	0	0	0	**20.0**
5	มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี	เป้าหมาย	2,486	3,203	7,687	3,758	588	6,244	232	2,803	2,344	2,337	**31,682**
		ผลงาน	80	0	0	0	0	47	0	1	0	0	**128**
		อัตรา/ร้อยละ	3.22	0	0	0	0	0.75	0	0.04	0	0	**0.4**
6	ได้รับการดูแลตามCare Plan	เป้าหมาย	456	126	455	265	132	374	32	245	70	66	**2,221**
		ผลงาน	382	108	428	242	129	328	5	212	70	62	**1,966**
		อัตรา/ร้อยละ	93.77	85.71	94.07	91.32	97.73	87.70	15.63	86.53	100	93.94	**88.52**
7	ชมรมผู้สูงอายุ	เป้าหมาย	20	22	19	17	10	22	8	8	7	4	**138**
		ผลงาน	20	22	19	17	10	22	8	8	7	4	**138**
		อัตรา/ร้อยละ	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	**100**

ที่มาข้อมูล : HDC/3C/Bluebook app./Wellness Plan ณ วันที่ 31 เดือนธันวาคม 2565

อภิปรายผลจากตาราง

โรงพยาบาลมีคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 100) ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 40)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ได้ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในปีงบประมาณ 2566 แก่ผู้รับผิดชอบงานของโรงพยาบาล/สาธารณสุขอำเภอ/เทศบาล ในวันที่ 9 มกราคม 2566 และให้โรงพยาบาลทุกแห่ง ดำเนินการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมการแพทย์เพื่อการบริการที่ครอบคลุมการประเมิน และการดูแลรักษา ฟื้นฟู สุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มอาการภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม ขณะนี้อยู่ระหว่างการดำเนินการประเมินคลินิกผู้สูงอายุ ของโรงพยาบาล ทั้งหมด 10 แห่ง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับ F2 = 6 แห่ง F 1 = 2 แห่ง M 2 = 1 แห่ง A = 1 แห่ง และจะได้มีการรายงานผลการดำเนินงานผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ สมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกตามระบบ และแบบฟอร์มของกรมการแพทย์ต่อไป แต่จะมีโรงพยาบาลตรัง และโรงพยาบาลห้วยยอดที่นำร่องเปิดคลินิกผู้สูงอายุมาก่อน

ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) (ร้อยละ 50)

จากการประเมินศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living : ADL) ในผู้สูงอายุ ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ 38,334 คน คิดเป็นร้อยละ 36.29 โดยจำแนกเป็นผู้สูงอายุกลุมที่ 1 (ติดสังคม) จำนวน 37,160 คน ร้อยละ 96.90 ในผู้สูงอายุกลุม นี้ได้มีการจัดกิจกรรมสงเสริมสุขภาพ ชะลอความเสื่อม โดยการสงเสริมและสนับสนุนใหผู้สูงอายุมีการทำกิจกรรม

ร่วมกันภายในชมรมผู้สูงอายุซึ่งจังหวัดตรัง มีชมรมผู้สูงอายุทั้งสิ้น 138 ชมรม มีผู้สูงอายุทำการประเมินตนเอง 6 องคประกอบตามแผนสงเสริมสุขภาพดี จำนวน 128 คน จากอำเภอเมืองตรัง ห้วยยอด นาโยง ในสวนของอำเภออื่น ๆ ยังไม่ได้ดำเนินการเนื่องจากความไม่ชัดเจนในเรื่องการดำเนินงาน

ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (ร้อยละ 95)

ผลการประเมินศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ในผู้สูงอายุ ได้รับการคัดกรองสุขภาพ 38,334 คน คิดเป็นร้อยละ 36.29 โดยจำแนกเป็น ผู้สูงอายุกลุมที่ 1 (ติดสังคม) จำนวน 37,146 คน ร้อยละ 96.9 กลุมที่ 2 (ติดบ้าน) จำนวน 834 คน ร้อยละ 2.2 และกลุมที่ 3 (ติดเตียง) จำนวน 354 คน คิดเป็นร้อยละ 0.9 จึงมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตองการ ความช่วยเหลือในการดำเนินกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน ซึ่งได้แก่ ผู้สูงอายุกลุมติดบ้านและติดเตียง ร้อยละ 3.1 จากข้อมูลโปรแกรม 3C ของกรมอนามัย จังหวัดตรัง มีผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 2,221 ราย ได้รับการจัดทำ Care Plan ในระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) จำนวน 1,966 ราย คิดเป็นร้อยละ 88.52

ชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ (1 ชมรม/ตำบล)

ปงบประมาณ 2566 จังหวัดตรัง มีชมรมผู้อายุทั้งสิ้น 138 ชมรม ครอบคลุมในทุกพื้นที่ทั้ง 10 อำเภอ และมีจำนวนชมรมที่มีการดำเนินการดานสุขภาพ จำนวน 138 ชมรม คิดเป็นร้อยละ 100

ปัจจุบันกำลังอยู่ในระหว่างการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและการใช้ Application Wellness Plan /Blue book /Long Term Care บันทึกข้อมูลในทุกหน่วยบริการ

2. แผนงาน - โครงการ หรือมาตรการที่จะดำเนินการใน ปีงบประมาณ 2566

จังหวัดตรังได้จัดทำโครงการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ปี 2566 โดยการนำของผู้วาราชการจังหวัด และคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้กำหนดแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดตรัง ระยะ 5 ป (พ.ศ. 2566-2570) ภายใต้วิสัยทัศน์ “ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ดีมีสุข อย่างมีคุณค่าภายในปี 2570” โดยมีเป้าประสงค์ 5 มิติ ได้แก่ สุขภาพดี สภาพแวดล้อมดี เศรษฐกิจดี สังคมดี เทคโนโลยีดี ในมิติด้านสุขภาพดี ได้กำหนดจุดมุ่งเน้นใน 5 ประเด็นหลัก ที่จะดำเนินการขับเคลื่อนโดยเชื่อมโยงการทำงานของทีมปฐมภูมิ (สามหมอ) และภาคีเครือข่าย ในการส่งเสริม ป้องกันดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ

1. การเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ (ไม่ล้ม)
2. ผู้สูงอายุสองดี ชะลอภาวะสมองเสื่อม (ไม่ลืม)
3. ความสุขของผู้สูงอายุ (ไม่ซึมเศร้า)
4. สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ (กินข้าวอร่อย)
5. ผู้สูงอายุไม่เป็นโรคเรื้อรัง (ไม่ปล่อยให้เป็นโรคเรื้อรัง)

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย / พ.ท ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1	โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตรองรับสังคมสูงวัย จังหวัดตรัง ปี 2566 ➢ พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ PCU) ภูมินำร่องอำเภอละ 1 แห่ง รวม 10 แห่ง ➢ พัฒนาทีมปฐมภูมิ(สามหมอ) 5 ทีม ขับเคลื่อนพัฒนาคุณภาพชีวิตรองรับสังคมสูงวัย ➢ ประสานภาคีเครือข่าย/แกนนำการเปลี่ยนแปลง ในระดับหมู่บ้าน/ชุมชน ตำบล/อำเภอ ➢ การพัฒนาฐานข้อมูล ➢ การจัดทำโครงการแก้ปัญหา/พัฒนาโดยชุมชนเพื่อชุมชน ➢ การจัดการงบประมาณและการจัดการหาทุน ➢ การจัดระบบบริการและสวัสดิการ ➢ การพัฒนาชุมชน/ตำบล/เมืองต้นแบบ	พื้นที่นำร่อง 20 ตำบล/ชุมชน 1.ตำบลน้ำผุด อำเภอเมือง 2.ตำบลกันตังใต้ อำเภอกันตัง 3 ตำบลเกาะเปียะ อำเภอย่านตาขาว 4 ตำบลบ้านนา อำเภอปะเหลียน 5 ตำบลไม้ฝาด อำเภอสิเกา 6 ตำบลเขากอบ อำเภอห้วยยอด 7 ตำบลวังมะปราง อำเภอวังวิเศษ 8 ตำบลนาหมื่นศรี อำเภอนาโยง 9 ตำบลคลองปาง อำเภอรัษฎา 10 ตำบลหาดสำราญ อำเภอหาดสำราญ 11.ต.เกาะสุกร อ.ปะเหลียน 12.ต.ท่าพญา อ.ปะเหลียน 13.ต.บางด้วน อ.ปะเหลียน 14.ต.นาตาล่วง อ.เมือง 15.ต.บางรัก อ.เมือง 16.ชุมชนบางรัก เทศบาลนครตรัง 17.เทศบาลตำบลคลองปาง อ.รัษฎา 18.เทศบาลตำบลควนกุน อ.สิเกา 19.ต.บ่อหิน อ.สิเกา 20.ต.เกาะลิบง อ.กันตัง	ธ.ค. 65-ก.ย. 66	สสจ.ตรัง / ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน
2	พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และระบบการส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุ 1. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและการใช้ Application Blue book / Wellness Plan app. / DMS Care Tool และ ระ	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุระดับ จังหวัด อำเภอ ตำบล	ม.ค. 66	สสจ.ตรัง/ศอ.12

	โปรแกรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการบันทึกข้อมูลและการรายงานผล แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง			
	2. เร่งรัดการประเมินคัดกรองภาวะสมองเสื่อมและภาวะพลัดตกหกล้ม เพื่อประเมินภาวะเสี่ยงพร้อมให้ป้องกัน การดูแล รักษา	จนท.ผู้รับผิดชอบงานผ ผส. / ทีมสหวิชาชีพ	ก.พ.- ก.ย. 66	สสอ. รพ.สต./ชุมชน/ร.พ.
	3. ดำเนินการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกแห่ง และประเมินคลินิก	ร.พ. 10 แห่ง	ก.พ. 66	โรงพยาบาล/สสจ.
	4. วางระบบการส่งต่อผู้ที่มีภาวะเสี่ยงเข้ารับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	10 อำเภอ	ก.พ. 66	สสจ./ศอ.12
	5. ชี้แจงแนวทางการ ดำเนินงานโครงการ Long Term Care แก ผู้ที่เกี่ยวของ	ผู้รับผิดชอบงานฯ 10 อำเภอ	ก.พ. 66	สสจ./ศอ.12/สสอ.
	6. ส่งเสริมการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) และคัดกรอง ความถดถอย 9 ด้านของผู้สูงอายุ	ผู้รับผิดชอบงานฯ 10 อำเภอ	ก.พ. -พ.ค. 66	รพ.สต. / ร.พ.
	7. ขับเคลื่อนให้ท้องถิ่น/ชุมชนมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุผ่านกลไกของคณะกรรมการ พชอ. ชมรมผู้สูงอายุ	อปท. ในจังหวัด	ม.ค.- ก.ย. 66	สสจ. /สสอ./ร.พ.
	8. ดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุให้เป็นชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ และเพิ่มกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ชมรมผู้สูงอายุ 87 ชมรม	ม.ค.-พ.ค. 66	สสจ. /สสอ./ร.พ.
3	เสริมพลังแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุและตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในระดับพื้นที่	พื้นที่นำร่องโครงการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตรองรับสังคมสูงวัย จังหวัดตรัง ปี 2566 จำนวน 20 ตำบล	มิ.ย.- ก.ค. 66	สสจ.

3. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor)

1. เปลี่ยนเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานใหม่ และมีภาระงานมาก
2. การรายงานและการบันทึกข้อมูลด้วยโปรแกรมที่หลากหลาย ซ้ำซ้อน
3. การสื่อสารทำความเข้าใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่ไม่ตรงกัน
4. ความแตกต่างของภาวการณ์รับรู้เทคโนโลยี่ / เครื่องมือใหม่ๆ

4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไขปัญหาที่เสนอต่อคณะตรวจฯ
กิจกรรมการสร้างความรอบรู้ที่ต้องดำเนินงานตามองค์ประกอบยังไม่สามารถตอบความต้องการในผู้สูงอายุได้เนื่องจากขาดความต่อเนื่อง ทั้งชมรมผู้สูงอายุ/ ร.ร.ผู้สูงอายุ	การดำเนินงานต้องใช้เวลาพอสมควรในการสร้างกระบวนการทางปัญญาและทักษะที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการสร้างความเปลี่ยนแปลงนำไปสู่สุขภาวะที่ดี ลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ
บุคลากรผู้รับผิดชอบงานในคลินิกและทีมสหสาขาไม่ได้รับการอบรมเฉพาะทางผู้สูงอายุ (Basic geriatric)	ควรมีการพัฒนาศักยภาพเพื่อให้เจ้าหน้าที่มีความรู้ ทักษะในการดำเนินการ และมีผู้รับผิดชอบหลักเพื่อช่วยขับเคลื่อนในการวางระบบการดูแลส่งต่อผุ้ที่มีภาวะเสี่ยงสมองเสื่อม/หกล้ม และภาวะเสี่ยงอื่น ๆ
การขับเคลื่อนในบางกิจกรรม ที่มีการบันทึกผ่าน application อาจส่งผลให้การดำเนินงาน ค่อนข้างจะไม่สะดวกในการบันทึก เนื่องจากยังไม่เข้าใจในการเข้าบันทึกข้อมูล และระบบอินเตอร์เนทไม่เสถียร	ควรมีการจัดให้ความรู้ในพื้นที่ที่ยังมีปัญหาการบันทึกข้อมูลให้เป็นรายอำเภอ/ตำบล
ในการปฏิบัติงานมีหลากหลายโปรแกรม ยุ่งยาก ซ้ำซ้อน	ควรมีการเชื่อมโยงข้อมูลจากโปรแกรมที่หลากหลายไปยังโปรแกรมหลัก เพื่อลดภาระงาน และการกำกับดูแลการ

5. นวัตกรรม / Best practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

โครงการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลหญิงตั้งครรภ์และพัฒนาการเด็กไทย ปี 2565 ร่วมกับชมรมผู้สูงอายุตำบลนาตาล่วง

- เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้สูงอายุในชุมชนให้มีส่วนร่วมในด้านการดูแลหญิงตั้งครรภ์และส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็กในชุมชน
- เพื่อให้เด็กในศูนย์เด็กเล็กในชุมชนได้รับการคัดกรองพัฒนาการและส่งเสริมให้มีพัฒนาการสมวัยด้านกาย จิต สังคม อย่างเหมาะสม โดยใช้ศักยภาพเครือข่ายผู้สูงอายุในชุมชน

<u>สรุปผลการตรวจพัฒนาการเด็ก รอบที่ 1</u>

ผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมการตรวจพัฒนาการเด็ก 50 คน จับคู่เด็กเพื่อตรวจพัฒนาการ 50 คน พบเด็กปกติ 46 คน สงสัยล่าช้า 4 คน (8%) เด็กที่สงสัยล่าช้าได้มีการฝึกทักษะ โดยกลุ่มผู้สูงอายุ พ่อแม่ผู้ปกครอง ครู และผู้ดูแลเด็กช่วยกันกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้สมวัย

<u>ผลการประเมินครั้งที่ 2</u> (1 เดือน) เด็กที่สงสัยล่าช้า 4 คน พบว่าปกติ 2 คน ไม่ผ่านการประเมิน จำนวน 2 คน ส่งต่อเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เพื่อกระตุ้นด้วย TEDA4I ในการช่วยเหลือเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ต่อไป

ข้อเสนอแนะ : ควรมีการขยายพื้นที่การจัดกิจกรรมโครงการฯ เพิ่มขึ้นใน อปท. อื่นๆ โดยเฉพาะชมรมผู้สูงอายุที่มีความพร้อม




ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน (ประมาณ 2 - 4 ภาพ)

จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานผู้สูงอายุ





ผู้รายงาน นางณินท์ญาดา รองเดช
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร.081 8917911
e-mail : ninyada51@gmail.com
วันที่รายงานข้อมูล 10 มกราคม 2566

แบบ ตก. 1

รายงานสรุปข้อมูลการตรวจราชการและนิเทศงานระดับจังหวัด รอบที่ 1/2566
จังหวัดตรัง เขตบริการสุขภาพที่ 12

.....

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ (3.2 ผู้สูงอายุ)
หัวข้อ จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม

1. สรุปผลวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาในภาพรวมจังหวัดตรัง ข้อมูลย้อนหลัง (3 – 5 ปี)

จังหวัดตรัง เป็นจังหวัดหนึ่งที่เข้าร่วมโครงการฟันเทียมพระราชทานมาตั้งแต่ปีพ.ศ.2548 และโครงการรากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติในปีพ.ศ. 2552 จนกระทั่งปัจจุบันมีการใช้เทคโนโลยีเพื่อยกระดับการฝังรากฟันเทียมให้มีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับ ภายใต้โครงการฟันเทียม รากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567 โดยมีกิจกรรมสำคัญ ได้แก่การจัดบริการใส่ฟันเทียมทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก การจัดบริการฝังรากฟันเทียมรองรับฟันเทียมในกรณีที่จำเป็น การพัฒนาทักษะทันตบุคลากรในการจัดบริการ และการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การติดตามกำกับและประเมินผล เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก ได้รับบริการฟันเทียมและรากฟันเทียมตามความจำเป็น ส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านการบดเคี้ยว รวมทั้งพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการดูแล เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในภาพรวมของประเทศ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นซึ่งเป็นโครงการที่คำนึงถึงประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวของผู้ป่วยที่อาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

จากการสำรวจสภาวะช่องปากของผู้สูงอายุจังหวัดตรังพบว่า ยังมีผู้สูงอายุอีกจำนวนมากที่ยังไม่ฟันใช้งานหรือบางรายที่มีฟันใช้งาน แต่ก็ยังหลวม ทำให้ใช้งานได้ไม่ดีนัก ประสิทธภาพในการเคี้ยวลดลง โดยข้อมูลในปี 2565 พบว่า ร้อยละ 41.4 ของผู้สูงอายุจังหวัดตรังมีฟันแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ และร้อยละ 44.1 ของผู้สูงอายุมีฟันคู่สบในช่องปาก 4 คู่ ซึ่งถือว่าต่ำกว่าเป้าหมายที่กระทรวงตั้งไว้ คือ ร้อยละ 60 เมื่อพิจารณาถึงความจำเป็นในการใส่ฟันเทียมโดยการตรวจของทันตแพทย์ พบว่า ร้อยละ49.3 ของผู้สูงอายุมีความจำเป็นต้องได้รับการใส่ฟัน ในขณะที่เมื่อสอบถามความต้องการในการใส่ฟันเทียม พบว่ามีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 30.8 เท่านั้นที่ต้องการใส่ฟัน นอกจากนี้ยังพบว่าระยะเวลาการรอคอยคิวฟันเทียมของแต่ละรพ.มีความแตกต่างกัน ดังนี้

1.รพ.ตรัง ระยะเวลาการรอคิว 4 เดือน

2.รพ.ห้วยยอด ระยะเวลาการรอคิว ไม่เกิน 3เดือน

3.รพ.ปะเหลียน ไม่ต้องรอคิว ถ้าคนไข้พร้อม ก็สามารถทำได้เลย

4.รพ. สิเกา ระยะเวลาการรอคิว ไม่เกิน 3 เดือน

5.รพ.หาดสำราญ ระยะเวลาการรอคิว ถ้าเป็นฟันเทียมทั้งปาก CD ไม่ต้องเข้าคิว แต่ถ้าเป็นฟันเทียมบางส่วน TP อื่นๆ 3-6 เดือน

6. รพ. กันตัง ระยะเวลาการรอคิว

-อายุ มากกว่า 60 ปีไม่ต้องเข้าคิว

-อายุ ต่ำกว่า 60 ปี TP คิวนาน 6 เดือน CD ไม่ต้องเข้าคิว

7. รพ.นาโยง ถ้าเป็นฟันเทียมทั้งปาก CD ไม่ต้องเข้าคิว ถ้าเป็นกรณีอื่นๆระยะเวลาการรอคิว 2 เดือน

8 รพ. รัษฎา ถ้าเป็นฟันเทียมทั้งปาก CD ไม่ต้องเข้าคิว ถ้าเป็นกรณีอื่นๆระยะเวลาการรอคิว 4 เดือน

9. รพ. วังวิเศษ ระยะเวลาการรอคิว นาน 3 เดือน ยกเว้นอายุ 70 ปีขึ้นไป ไม่มีคิว

10 รพ.ย่านตาขาว นาน 4 เดือน

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ ไตสมาส 1/2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565)

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมจังหวัด**
1.	จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม	เป้าหมาย	130	42	57	37	27	73	27	27	11	10	**441**
		ผลงาน	12	32	23	24	11	22	4	0	0	2	**130**
		ร้อยละ	9.23	76.20	40.35	64.86	40.74	30.14	14.81	0	0	20	**29.48**
2.	จำนวนผู้ที่ได้รับบริการรากฟันเทียม	เป้าหมาย	12	4	8	4	3	9	3	3	2	2	**50**
		ผลงาน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
		ร้อยละ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**

ที่มาข้อมูล : HCD Dashboard ณ วันที่ 11 เดือน มกราคม 2565

อภิปรายผลจากตาราง

ผลการดำเนินงานฟันเทียมในไตรมาสแรก ร้อยละ 29.48 เป็นข้อมูลการรายงานจาก hdc ซึ่งพบว่าขั้นตอนการดำเนินงานมีหลายขั้นตอน ประมาณ 3-5 visit การจะนับเป็นผลงานต้องผ่านการใส่จนแล้วเสร็จ ซึ่งในขณะนี้บางรพ. คนไข้ยังอยู่ในระหว่างขั้นตอนการใส่ และรายงาน หากนับรวมผลงานที่อยู่ระหว่างการให้บริการประมาณร้อยละ 50 ซึ่งจากผลการดำเนินงานในทุกปีที่ผ่านมา พบว่า รพ.ทุกแห่งสามารถดำเนินงานได้เกินเป้าหมายที่กำหนดไว้

ผลการดำเนินงานรากฟันเทียมยังไม่มีผลงาน เนื่องจากโครงการนี้เพิ่งมีการจัดสรรวัสดุอุปกรณ์มายังพื้นที่เป้าหมายให้บริการทั้ง 2 แห่ง คือ รพ.ตรังและรพ.ห้วยยอด ตลอดจนทางสำนักทันตสาธารณสุขเพิ่งชี้แจงเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานประมาณต้นเดือนธันวาคม ทำให้การประชาสัมพันธ์แก่ผู้รับบริการล่าช้า ทั้งนี้ทางพื้นที่ได้มีแผนการดำเนินงาน คือ การให้อสม.ลงพื้นที่เพื่อประชาสัมพันธ์และคัดกรองบุคคลผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์และประสงค์เข้ารับบริการ และรพ.ทุกแห่งมีการโทรนัดและเรียกผู้สูงอายุที่เคยได้รับฟันเทียมไม่เกิน 5ปีเข้ามาเพื่อตรวจฟันเทียมและคัดกรองกลุ่มที่มีคุณสมบัติสามารถฝังรากเทียมได้ คาดว่าภายในปลายเดือนมกราคมนี้จะสามารถดำเนินการฝังรากเทียมให้ผู้สูงอายุได้อย่างเต็มที่ เพราะผู้ให้บริการและวัสดุอุปกรณ์มีความพร้อมแล้ว

2. แผนงาน - โครงการ หรือมาตรการที่จะดำเนินการใน ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย / พ.ท ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1.	อบรมออนไลน์พัฒนาศักยภาพทันตแพทย์ในการใส่ฟันเทียมทั้งปากใน 3 ครั้ง (Complete denture in 3 visits)	ทันตแพทย์และผู้สนใจเข้าร่วมทุกรพ.	ธันวาคม 2565	สำนักทันตสาธารณสุข
2.	การอบรมพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรในการฝังรากเทียม	ทันตแพทย์รพ.ตรังและห้วยยอดที่ทำรากฟันเทียมในระบบของชุดสิทธิประโยชน์อยู่แล้ว	8 กันยายน 2565	สถาบันทันตกรรม
3.	ชี้แจงอสม.แกนนำเพื่อประชาสัมพันธ์และค้นหาผู้สูงอายุ	อสม.แกนนำ และประธานชมรมชมรมผู้สูงอายุ	มค.-กพ.2566	กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สสจ.ตรัง
4.	จัดประชุมวิชาการทันตแพทย์และทันตาภิบาลเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ	ทันตแพทย์ ทันตภิบาล และนักวิชาการทันตสาธารณสุข	มิ.ย.2566	กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สสจ.ตรัง
5.	ประชุมติดตามผลการดำเนินงานหัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม/ทันตสาธารณสุขทุกๆ 2 เดือน	หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรมทุกรพ.	ตลอดปีงบประมาณ	กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สสจ.ตรัง

3. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor)

กลุ่มเป้าหมายในโครงการนี้ เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งจะมีข้อจำกัดเรื่องการเดินทางเข้ารับบริการ นอกจากนี้ยังมีความกลัวเรื่องของการเข้ารับการรักษา และผลข้างเคียง จึงจำเป็นต้องมีการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและญาติใกล้ชิด การทำงานเชิงรุกน่าจะเป็นแนวทางที่เหมาะสมสำหรับการคัดกรองผู้ป่วย ตลอดจนลงพื้นที่ให้บริการในรพ.สต.ที่สามารถดำเนินการได้

4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไขปัญหาที่เสนอต่อคณะตรวจฯ
1. ยังไม่มีผู้สูงอายุที่เข้าตามหลักเกณฑ์และประสงค์เข้ารับบริการฝังรากฟันเทียม	1.ให้อสม.ลงพื้นที่เพื่อประชาสัมพันธ์และคัดกรองบุคคลผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์และประสงค์เข้ารับบริการ 2.รพ.มีการโทรนัดและเรียกผู้สูงอายุที่เคยได้รับฟันเทียมไม่เกิน 5ปีเข้ามาเพื่อตรวจฟันเทียมและคัดกรองกลุ่มที่มีคุณสมบัติสามารถฝังรากเทียมได้

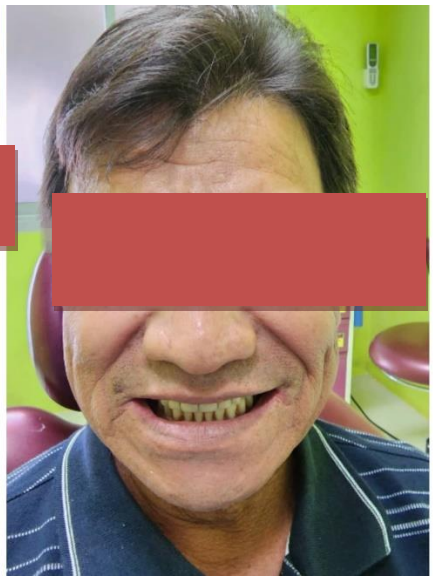
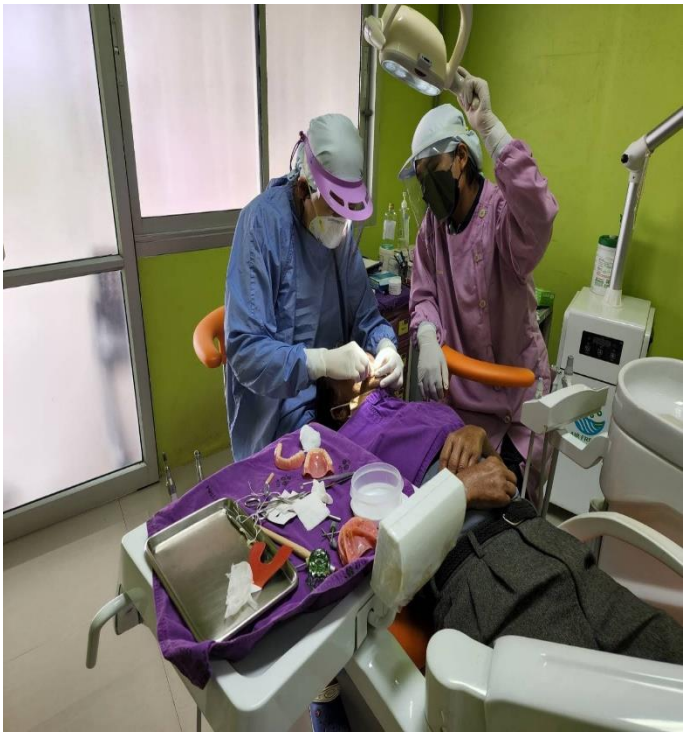
2. การตั้งงบประมาณในการชำระค่าแลป	2.รพ.ทุกแห่งต้องมีการประมาณการค่าวัสดุ อุปกรณ์และค่าแลปทันตกรรมให้เพียงพอตามเป้าหมายที่ได้รับต่อปี หากไม่เพียงพอต้องมีแผนสำรองเพื่อการเบิกจ่ายที่เหมาะสม
3. ผู้สูงอายุร้อยละ 19 ที่จำเป็นต้องใส่ฟันเทียม แต่ไม่ประสงค์จะใส่ฟัน	3.รพ.สต.และรพ.ลงพื้นที่ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้สูงอายุ

5. นวัตกรรม / Best practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

1.การลงไปในบริการฟันเทียมในรพ.สต.และพื้นที่เกาะ ซึ่งเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการของประชาชน

2.การทำ bite block และ special tray เองของรพ. เพื่อลดต้นทุนค่าแลปและลดระยะเวลาการส่งงานไปมา ทำให้นัดคนไข้ได้เร็วขึ้น

6. ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน (ประมาณ 2 - 4 ภาพ)


ผู้รายงาน ทพญ.สิริรัตน์ เกตุพงษ์พันธุ์ ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
โทร 0819630401 e-mail dent.tro2@gmail.com
วันที่รายงานข้อมูล 11 มกราคม 2566

ประเด็นที่ 4 : Digital Health

ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์

แบบ ตก. 1

รายงานสรุปข้อมูลการตรวจราชการและนิเทศงานระดับจังหวัด รอบที่ ๑/๒๕๖๖
จังหวัดตรัง เขตบริการสุขภาพที่ ๑๒

ประเด็นที่ 4 Digital Health ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์
หัวข้อ การบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)

1 สรุปผลวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาในภาพรวมจังหวัดตรัง ข้อมูลย้อนหลัง (๓ – ๕ ปี)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานการให้บริการการแพทย์ทางไกล ออกเป็น ๓ ระยะ ดังนี้

ระยะที่ ๑ การดำเนินงานการแพทย์ทางไกลระหว่างโรงพยาบาล กับ รพ.สต.เป้าหมายผู้รับบริการกลุ่มโรคเรื้อรังที่ควบคุมได้ และกลุ่มผู้ป่วยเปราะบาง กำหนดพื้นที่นำร่อง ๔ อำเภอ คือ อ.เมือง (รพ.ตรัง,รพ.สต.โคกหล่อ) อำเภอกันตัง (รพ.กันตัง , รพ.สต.บางเป้า) อำเภอย่านตาขาว (รพ.ย่านตาขาว , รพ.สต.ทุ่งค่าย) และอำเภอห้วยยอด (รพ.ห้วยยอด , รพ.สต.ห้วยนาง) โดย รพ.สต.เป้าหมายเป็นสถานบริการที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลพื้นที่ ซึ่งในระยะ ๓ เดือนแรกมีการขับเคลื่อนการดำเนินการเรียบร้อยแล้ว ส่วน**อำเภอที่เหลืออีก ๖ อำเภอจะดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในเดือน มกราคม ๒๕๖๖**

ระยะที่ ๒ เป้าหมายการดำเนินงานจะเป็นการบริการการแพทย์ทางไกล ระหว่างโรงพยาบาล กับโรงพยาบาล เพื่อการปรึกษา และการให้บริการในผู้ป่วยที่ต้องมีการรักษา หรือวินิจฉัยโดยแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ซึ่งขับเคลื่อน**กำหนดการดำเนินงานระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ ถึงเมษายน ๒๕๖๖**

ระยะที่ ๓ เดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๖ การดำเนินงานเป็นกลุ่มผู้ป่วยเปราะบางที่มีข้อจำกัดในการเดินทางเข้ารับบริการในสถานบริการ การดำเนินการจำเป็นต้องมีการประสานงานเป็นลักษณะเฉพาะเป็นกรณี ๆ ไป เช่น อาจต้องประสานผู้ดูแลผู้ป่วย หรือ อสม.(หมอ ๑) ที่ดูแลกลุ่มบ้านและหมอครอบครัว (หมอ ๒)

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ ไตรมาส ๑/๒๕๖๖ (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๖)

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวม**
๑.	โรงพยาบาลให้บริการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด	เป้าหมาย	๕๔๕	๓๙๐	๕๐๑	๕๕๓	๑๘๗	๖๗๗	๒๕๔	๒๒๑	๑๔๗	๑๔๙	๓,๖๒๔
		ผลงาน	๐	๐	๓	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	**๓**
		ร้อยละ	๐	๐	๐.๕๙	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	**๐.๐๘๒**

ที่มาข้อมูล : ร้อยละ ๒๐ ของข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานความดันที่ควบคุมได้รับบริการแพทย์ทางไกลย่างน้อย ๑ ครั้ง ระบบรายงาน ๔๓ แฟ้ม ณ วันที่ ๑๓ เดือน มกราคม ๒๕๖๖

อภิปรายผลจากตาราง

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ไตรมาส ๑) ผลการดำเนินงานการแพทย์ทางไกล จำนวน ๓ ราย ในอำเภอย่านตาขาว ร้อยละ ๐.๘๒ เมื่อเปรียบเทียบเป้าหมายทั้งปี ทั้งนี้ เนื่องด้วยเป็นช่วงระยะที่ ๑ ของการดำเนินงานในพื้นที่ ๔ อำเภอนำร่อง ยังไม่ครอบคลุมทั้ง ๑๐ อำเภอ คาดว่าผลการดำเนินงานจะสำเร็จตามเป้าหมายเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๖

2. แผนงาน - โครงการ หรือมาตรการที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย / พ.ท ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.	ติดตั้ง และติดตามการทำงานของ Agent	รพศ / รพช./ รพ.สต. (๑๔๔ แห่ง)	ตค.๖๕ - กย.๖๖	สสจ.ตรัง / IT
๒.	ติดตั้ง และใช้งานโปรแกรมหมอรู้จักคุณ	บุคลากร สธ. / อสม./ ประชาชน	ตค ๖๕ - กย.๖๖	สสจ.ตรัง / สถานบริการ
๓.	แต่งตั้งคณะทำงานดิจิทัลทางการแพทย์โรงพยาบาล และสาธารณสุข	สสจ./ รพศ / รพ	ตค.๖๕ – มค.๖๖	สสจ./ รพ.
๔.	เตรียมระบบ Telemedecine (ออกแบบวางแผน ระยะเวลา แผนก หน่วยงาน)	รพศ / รพช./ รพ.สต.	มค.๖๖	รพศ / รพช.
๕.	เตรียมห้อง Telemedecine (ระบบคอมพิวเตอร์ กล้อง อินเตอร์เน็ต)	รพศ / รพช./ รพ.สต.	มค.๖๖	รพศ / รพช.
๖.	เตรียมบุคลากร (แพทย์ ผู้รับบริการ การยินยอมรับการบริการ การนัดหมาย)	รพศ / รพช./ รพ.สต.	มค.๖๖	รพศ / รพช.
๗	ระบบรายงาน ๔๓ แฟ้ม	รพศ / รพช./ รพ.สต.	มค.- กย.๖๖	รพศ / รพช.

๓. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor)

----ไม่มี----

๔. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไขปัญหาที่เสนอต่อคณะตรวจฯ
๑.ความล่าช้าการพัฒนาแพลตฟอร์ม และการแก้ไขปัญหาข้อบกพร่อง r๑๒Viewer	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๒ ควรมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อผู้พัฒนาโปรแกรม ผู้ใช้งานโปรแกรม และไอทีในทุกระดับทั้งจังหวัด รพ. และ รพสต.ได้แลกเปลี่ยน พูดคุย เสนอแนะแนวทาง ปัญหา อุปสรรคร่วมกัน แทนที่การพูดคุยผ่านช่องอื่น ๆ ในปัจจุบัน เช่น Line หรือ Zoom Meeting (คนทำ พบคนใช้ แบบโต๊ะกลม)

๕. นวัตกรรม / Best practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

๑..รพ.ตรัง ขยายการใช้บริการแพทย์ทางไกลไปยังกลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการในสถานพยาบาลเรือนจำ จังหวัดตรัง ซึ่งมีการจัดการระบบเรียบร้อยแล้ว

๖. ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน (ประมาณ ๒ - ๔ ภาพ)



ผู้รายงาน...นายสมโชค ขวัญเมือง.....
ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ..
โทร.๐๘๑๗๑๙๖๘๑๖.
e-mail...s.kwanmuang@gmail.com....
วันที่รายงานข้อมูล ...๑๓ มกราคม ๒๕๖๖...

แบบ ตก. 1

แบบรายงานสรุปข้อมูลการตรวจราชการและนิเทศงานระดับจังหวัด รอบที่ 1/2566
จังหวัดตรัง เขตบริการสุขภาพที่ 12

.....

ประเด็นที่ 4 Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์)
หัวข้อ ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทย มี ดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

1. สรุปผลวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาในภาพรวมจังหวัดตรัง ข้อมูลย้อนหลัง (3 – 5 ปี)

ตามที่พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อ วันที่ 1 มิถุนายน 2565 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบาย และแนวทางปฏิบัติการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ส่งผลให้การเข้าถึงข้อมูล ที่เป็นข้อมูลส่วนบุคคล หรือข้อมูลประวัติการรักษาพยาบาล จำเป็นต้องมีการพิสูจน์และยืนยันตน ก่อนเข้าถึงข้อมูลการรักษา ประวัติสุขภาพ ตนเอง เพื่อใช้ประโยชน์ในการรักษาทางการแพทย์ ตามบทบาทและหน้าที่

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ ไตสมาส 1/2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565)

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**จังหวัด**
1.	ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข มีดิจิทัลไอดี	เป้าหมาย	2,156	368	307	266	232	501	201	206	177	106	**4,520**
		ผลงาน	902	290	272	219	196	417	183	181	54	57	**2,771**
		อัตรา/ร้อยละ	41.84	78.80	88.60	82.33	84.48	83.23	91.04	87.86	30.51	53.77	**61.31**
2.	ร้อยละของประชาชน มีดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล	เป้าหมาย	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	**614,130**
		ผลงาน	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	**5,405**
		อัตรา/ร้อยละ	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	**0.88**

ที่มาข้อมูล : https://phr1.moph.go.th/idpadmin ณ วันที่ 16 เดือน มกราคม 2566

อภิปรายผลจากตาราง

จากตารางตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข มี ดิจิทัลไอดี :ซึ่งบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดตรังทั้งหมด จำนวน 4,520 คน ได้ดำเนินการพิสูจน์ตัวตนในระบบหมอพร้อม DID จำนวน 2,771 คน คิดเป็นร้อยละ 61.31 โดยมีอำเภอวังวิเศษ ดำเนินการพิสูจน์ตัวตนในบุคลากรได้สูงที่สุดร้อยละ 91.04 และอำเภอรัษฎาดำเนินการได้

น้อยสุด ร้อยละ 30.51 :ซึ่งหลักเกณฑ์ผ่านตัวชี้วัดนี้ในไตรมาส 2 ร้อยละ 50 จังหวัดตรังผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดในไตรมาส 2

จากตารางตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของประชาชน มี ดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล ซึ่งประชากรในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จังหวัดตรัง จำนวน 614,130 คน ได้ดำเนินการพิสูจน์ตัวตนในระบบ หมอพร้อม DID เพื่อเข้าดูประวัติสุขภาพ จำนวน 5,405 คน คิดเป็นร้อยละ 0.88 และยังไม่สามารถแยกผลงานรายอำเภอได้ ซึ่งหลักเกณฑ์ผ่านตัวชี้วัดนี้ในไตรมาส 2 ร้อยละ 10 จังหวัดตรัง ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดในไตรมาส 2

2. แผนงาน - โครงการ หรือมาตรการที่จะดำเนินการใน ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย / พ.ท ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1.	แจ้งหนังสือราชการให้ดำเนินการในบุคลากรและประชาชน ในการพิสูจน์ตัวตน หมอพร้อม DID	สสจ./สสอ./รพ./รพ.สต.	19 ธันวาคม 65	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ ฯ สสจ.ตรัง
2.	จัดประชุม Online ชี้แจงการพิสูจน์ตัวตน หมอพร้อม DID	สสจ./สสอ./รพ./รพ.สต.	5 มกราคม 66	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ ฯ สสจ.ตรัง
3.	ติดตามความก้าวหน้าผ่านผู้บริหาร	สสจ./สสอ./รพ./รพ.สต.	ทุกเดือน	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ ฯ สสจ.ตรัง
4.	ลงพื้นที่เพื่อติดตามการดำเนินงาน	สสจ./สสอ./รพ./รพ.สต.	ม.ค.66 - มี.ค.66	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ ฯ สสจ.ตรัง

3. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor)

1.การเข้าถึงเทคโนโลยีของบุคลากรและประชาชน ไม่สามารถใช้ Appication หมอพร้อมได้

2.บัตรประชาชนไม่สามารถอ่าน DIP CHIP ได้

3.บุคลากรและประชาชน ตระหนักถึงการป้องกันข้อมูลส่วนบุคคล และให้ความสำคัญต่อกฎหมาย PDPA

4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

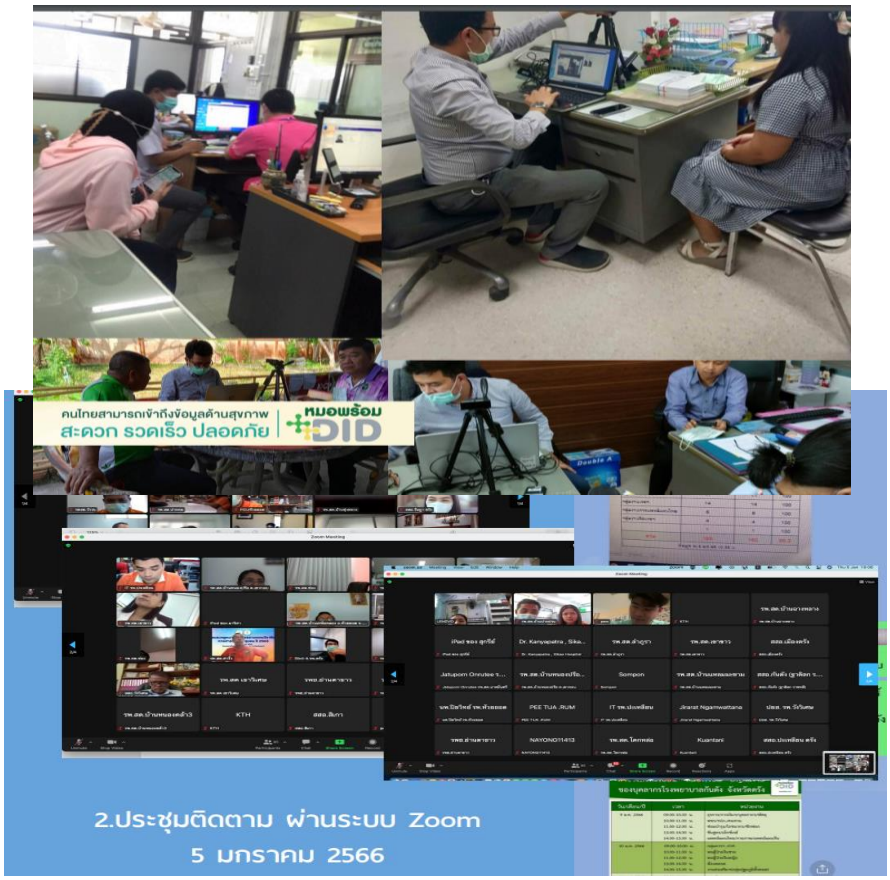
ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไขปัญหาที่เสนอต่อคณะตรวจฯ
1.บุคลากรและประชาชนไม่สามารถใช้ Appication หมอพร้อม	1.เพิ่มช่องทางการพิสูจน์ตัวตน ผ่านบุคลากร
2.บุคลากรปฏิบัติงานไม่ตรง จ ทำให้ผลงานไม่ครบตามเป้าหมาย	2.จัดทำรายงานบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง

3.ประชาชนยังไม่เห็นประโยชน์ในการพิสูจน์ตัวตน	3.ผู้รับผิดชอบให้ความรู้ ประโชยน์ในการใช้งาน หมอพร้อม DID

5. นวัตกรรม / Best practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

โรงพยาบาลวังวิเศษ ดำเนินการในบุคลากรได้ ครบถ้วนและเป็นพี่เลี้ยงให้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเครือข่าย โดยดำเนินการตั้งศูนย์พิสูจน์ตัวตน ในทุกหน่วยบริการ และจัดตั้งในการประชุม ต่างๆ ที่มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวนมาก เพื่อให้ประชาชนได้รับการพิสูจน์ตัวตนและยืนยันตน ในระบบหมอพร้อม จนสามารถเข้าดูประวัติสุขภาพของตนเองได้

6. ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน (ประมาณ 2 - 4 ภาพ)



ผู้รายงาน นายกฤษณะ ดีชูศร ตำแหน่ง เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน
โทร 083-6440166 e-mail subin_sudkuo@hotmail.com
วันที่รายงานข้อมูล .17 มกราคม 2566

ประเด็นที่ 5

ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

แบบ ตก. 1

รายงานสรุปข้อมูลการตรวจราชการและนิเทศงานระดับจังหวัด รอบที่ 1/2566
จังหวัดตรัง เขตบริการสุขภาพที่ 12

.....

ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตาย
หัวข้อ : NCD - DM,HT
ตัวชี้วัด : ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์

1 .สรุปผลวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาในภาพรวมจังหวัดตรัง ข้อมูลย้อนหลัง (3 – 5 ปี)

ป 2563 - 2565 จังหวัดตรัง ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน โดยการคัดกรองในประชากรอายุ 35 ปขึ้นไป รอยละ 95.25, 94.67 และ 93.45 ตามลำดับ พบกลุมเสี่ยง (Pre-DM) ร้อยละ 7.94, 9.5 และ 23.09 ตามลำดับ พบอัตราป่วยรายใหม่ตอประชากรแสนคน 529.73, 644.73 และ 685.23 ตามลำดับและความชุกตอประชากรแสน 5,859.15, 6,501.67 และ 7,132.41 ตามลำดับ โดยในปงบประมาณ 2566 กลุมเสี่ยงเบาหวานได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ ร้อยละ 52.11 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง รอยละ 0.73 กลุมสงสัยป่วยได้รับการติดตามเพื่อยืนยันการวินิจฉัย ร้อยละ 12.73 โดยรายใหม่จากกลุ่มสงสัยป่วย ได้รับการยืนยัน คิดเป็นร้อยละ 17.07

สวนการเฝ้าระวัง ปองกันโรคความดันโลหิตสูงในป 2563 - 2565 โดยการคัดกรองในประชากรอายุ 35 ปขึ้นไป รอยละ 96.08, 95.4 และ 94.03 ตามลำดับ พบกลุมเสี่ยง (Pre-HT) ร้อยละ 6.47,.6.19 และ 10.89.ตามลำดับ กลุมสงสัยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ร้อยละ 69.75,.87.87.และ 72.37 และพบผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มสงสัยป่วยที่ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ร้อยละ 8.3, 7.46 และ 9.01 ตามลำดับ พบอัตราป่วยรายใหม่ตอประชากรแสนคน 1,318.81, 1,545.33 และ 1,875.93 ตามลำดับ ความชุกตอประชากรแสนคน 14,676.74, 16,225.89 และ 18,040.96 ตามลำดับ

จากผลการดำเนินงานดังกล่าว อุบัติการณการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นทุกปหาก ถาเทียบกับคาคาดการณ (Expected) การเขารับการวินิจฉัยรายใหม่ เพื่อเขาถึงการรักษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปี 2565 พบวา ร้อยละ 54.47.และ ร้อยละ 92.63 ของผู้ที่คาดวานาจะป่วยและยังไม่เขาระบบการวินิจฉัยรายใหม่ เพื่อเขาถึงการรักษา กลุ่มนี้อาจจะมาด้วยภาวะแทรกซ้อน เชน โรคหลอดสมองโรคหัวใจและหลอดเลือดตามมาได้ ดังขอมูลตามตาราง

ตารางที่ 1 อัตราป่วยรายใหม่ด้วยโรคเรื้อรัง จังหวัดตรัง ในประชากรทุกกลุ่มอายุ ป 2563 - 2565

โรค	พ.ศ. 2563			พ.ศ. 2564			พ.ศ. 2565		
	จำนวนประชากร	จำนวนผู้ป่วย	อัตราป่วยต่อแสนประชากร	จำนวนประชากร	จำนวนผู้ป่วย	อัตราป่วยต่อแสนประชากร	จำนวนประชากร	จำนวนผู้ป่วย	อัตราป่วยต่อแสนประชากร
เบาหวาน	643,156	3,407	529.73	640,574	4,130	644.73	639,788	4,384	685.23
ความดันโลหิตสูง	643,156	8,482	1,318.81	640,574	9,899	1,545.33	639,788	12,002	1,875.93
หลอดเลือดสมอง	643,156	92	14.30	640,574	88	13.74	639,788	78	12.19
หลอดเลือดหัวใจ	643,156	118	18.35	640,574	118	18.42	639,788	109	17.04

ตารางที่ 2 อัตราป่วยตายด้วยโรคเรื้อรัง จังหวัดตรัง ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ป 2563 - 2565

โรค	พ.ศ. 2563			พ.ศ. 2564			พ.ศ. 2565		
	จำนวนผู้ป่วย	ป่วยตาย	ร้อยละ	จำนวนผู้ป่วย	ป่วยตาย	ร้อยละ	จำนวนผู้ป่วย	ป่วยตาย	ร้อยละ
เบาหวาน	33,281	759	2.28	36,186	736	2.03	38,992	876	2.25
ความดันโลหิตสูง	79,183	1,700	2.15	84,590	1,713	2.03	89,278	1,979	2.22
หลอดเลือดสมอง	10,557	479	4.54	11,103	594	5.35	11,725	619	5.28
หลอดเลือดหัวใจ	6,510	390	5.99	7,489	472	6.30	7,616	552	7.25

ตารางที่ 3 ความชุกของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จังหวัดตรัง ป 2563 - 2565

ปี	จำนวนระชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน	อัตราความชุกต่อแสนประชากร	จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	อัตราความชุกต่อแสนประชากร
2563	522,909	30,638	5,859.15	76,746	14,676.74
2564	523,435	34,032	6,501.67	84,932	16,225.89
2565	526,330	37,540	7,132.41	94,955	18,040.96

ตารางที่ 4 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ปี 2565 เปรียบเทียบกับ ค่าคาดการณ์ (Expected) จังหวัดตรัง

อำเภอ	จำนวนประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป	Expected 9.5%	จำนวน ผู้ป่วย HDC ที่ได้เจาะ HbA1C	สัดส่วน ความต่าง	ร้อยละของผู้ป่วย ที่ยังไม่ได้รับบริการ
เมืองตรัง	127,995	12,160	4,654	7,506	61.73
กันตัง	71,134	6,758	3,167	3,591	53.14
ย่านตาขาว	53,439	5,077	2,813	2,264	44.59
ปะเหลียน	55,162	5,240	2,803	2,437	46.51
สิเกา	30,909	2,936	1,162	1,774	60.43
ห้วยยอด	77,794	7,390	3,593	3,797	51.38
วังวิเศษ	35,377	3,361	1,339	2,022	60.16
นาโยง	37,389	3,552	1,500	2,052	57.77
รัษฎา	23,468	2,229	1,091	1,138	51.06
หาดสำราญ	13,663	1298	646	652	50.23
รวม	**526,330**	**50,001**	**22,768**	**27,233**	**54.47**

ตารางที่ 5 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ปี 2565 เปรียบเทียบกับ ค่าคาดการณ์ (Expected) จังหวัดตรัง

อำเภอ	จำนวนประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป	Expected 24.7%	จำนวน ผู้ป่วย HDC ที่ได้วัด BP 1 ครั้งในปี	สัดส่วน ความต่าง	ร้อยละของผู้ป่วย ที่ยังไม่ได้รับบริการ
เมืองตรัง	127,995	32,511	1,643	30,868	94.95
กันตัง	71,134	18,068	1,869	16,199	89.66
ย่านตาขาว	53,439	13,574	688	12,886	94.93
ปะเหลียน	55,162	14,011	600	13,411	95.72
สิเกา	30,909	7,851	414	7,437	94.73
ห้วยยอด	77,794	19,760	2,476	17,284	87.47
วังวิเศษ	35,377	8,986	722	8,264	91.97
นาโยง	37,389	9,497	920	8,577	90.31
รัษฎา	23,468	5,961	279	5,682	95.32
หาดสำราญ	13,663	3,470	245	3,225	92.94
รวม	**526,330**	**133,688**	**9,856**	**123,832**	**92.63**

ผลการดำเนินงานปี 2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565) จังหวัดตรัง มีเป้าหมายประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน จำนวน 256,191 คน ได้ดำเนินการคัดกรอง 108,619 คน คิดเป็น

ร้อยละ 42.4 พบกลุ่มสงสัยป่วยจำนวน 1,610 ราย ได้รับการตรวจติดตามยืนยันเพื่อวินิจฉัยโรคเบาหวาน จำนวน 205 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.73 โดยไตรมาสที่ 1 เกณฑ์การคัดกรองโรคเบาหวาน ≥ ร้อยละ 40 (แผนปฏิบัติราชการจังหวัดตรัง) อำเภอที่มีผลการดำเนินการคัดกรองโรคเบาหวานยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย มีจำนวน 4 อำเภอ จาก 10 อำเภอ คือ อำเภอเมืองตรัง อำเภอสิเกา อำเภอกันตัง และ อำเภอห้วยยอด คิดเป็นร้อยละ 26.16, 26.29, 32.28 และ 39.56 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน จังหวัดตรัง ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	เป้าหมาย	ได้รับการคัดกรอง	ร้อยละ
เมืองตรัง	64,317	16,828	26.16
กันตัง	33,735	10,890	32.28
ย่านตาขาว	26,052	17,065	65.5
ปะเหลียน	27,830	14,704	52.84
สิเกา	15,233	4,005	26.29
ห้วยยอด	37,060	14,660	39.56
วังวิเศษ	16,204	8,852	54.63
นาโยง	18,226	8,369	45.92
รัษฎา	11,277	7,991	70.86
หาดสำราญ	6,257	5,255	83.99
รวม	**256,191**	**108,619**	**42.4**

การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 217,267 คน ได้ดำเนินการ คัดกรอง 92,778 คน คิดเป็นร้อยละ 42.7 พบกลุ่มสงสัยป่วยจำนวน 8,297 ราย ได้รับการตรวจติดตามยืนยันเพื่อวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 3,016 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.35 โดยไตรมาสที่ 1 เกณฑ์การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ≥ ร้อยละ 40 (แผนปฏิบัติราชการจังหวัดตรัง) อำเภอที่มีผลการดำเนินการคัดกรองโรคเบาหวานยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย มีจำนวน 4 อำเภอ จาก 10 อำเภอ คือ อำเภอเมืองตรัง อำเภอสิเกาอำเภอกันตัง และอำเภอห้วยยอด คิดเป็นร้อยละ 26.32, 26.63, 32.72 และ 39.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิตสูง จังหวัดตรัง ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	เป้าหมาย	ได้รับการคัดกรอง	ร้อยละ
เมืองตรัง	56,836	14,959	26.32
กันตัง	28,457	9,310	32.72
ย่านตาขาว	20,989	13,822	65.85
ปะเหลียน	23,868	12,927	54.16
สิเกา	12,961	3,451	26.63
ห้วยยอด	30,652	12,138	39.6
วังวิเศษ	13,763	7,518	54.62
นาโยง	15,052	7,210	47.9
รัษฎา	9,620	6,861	71.32
หาดสำราญ	5,069	4,582	90.39
รวม	**217,267**	**92,778**	**42.7**

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ ไตรสมาส 1/2566 (ที่มาข้อมูล : HDC ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565)

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	รวมจังหวัดตรัง
1.	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วย DM	เป้าหมาย	192	195	429	156	47	182	201	52	87	69	**1,610**
		ผลงาน	10	13	94	11	8	12	33	0	4	20	**205**
		อัตรา/ร้อยละ	5.21	6.67	21.91	7.05	17.02	6.59	16.42	0	4.6	28.99	**12.73**
2.	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วย HT	เป้าหมาย	725	928	1,280	1,061	235	957	1,119	664	998	330	**8,297**
		ผลงาน	337	326	542	368	178	266	209	131	489	170	**3,016**
		อัตรา/ร้อยละ	46.48	35.13	42.34	34.68	75.74	27.8	18.68	19.73	49	51.52	**36.35**
3.	ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	เป้าหมาย	7,791	4,296	3,579	3,505	1,748	4,734	2,059	2,343	1,684	880	**32,619**
		ผลงาน	592	716	763	696	116	785	343	205	79	146	**4,441**
		อัตรา/ร้อยละ	7.6	16.67	21.32	19.86	6.64	16.58	16.66	8.75	4.69	16.59	**13.61**
4.	ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	เป้าหมาย	16,158	9,818	8,742	7,701	4,169	11,393	4,815	5,618	3,407	2,138	**73,959**
		ผลงาน	2,626	2,507	4,829	3,075	1,471	4,319	1,703	1,697	1,057	810	**24,094**
		อัตรา/ร้อยละ	16.25	25.53	55.24	39.93	35.28	37.91	35.37	30.21	31.02	37.89	**32.58**

อภิปรายผลจากตาราง

จากตารางพบว่า ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ภาพรวมจังหวัด คิดเป็น ร้อยละ 12.73 (เกณฑ์ ≥ ร้อยละ 70) อำเภอที่ยังไม่มีผลการดำเนินการ มีจำนวน 1 อำเภอ คือ อำเภอนาโยง และร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ภาพรวมจังหวัด คิดเป็น ร้อยละ 36.35 (เกณฑ์ ≥ ร้อยละ 93) อำเภอที่มีผลการดำเนินการต่ำสุด 3 อันดับ คือ อำเภอวังวิเศษ อำเภอนาโยง และอำเภอห้วยยอด คิดเป็นร้อยละ 18.68, 19.73 และ 27.8 ตามลำดับ

ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ภาพรวมจังหวัด คิดเป็น ร้อยละ 13.61 (เกณฑ์ ≥ ร้อยละ 40) อำเภอที่มีผลการดำเนินการต่ำสุด 3 อันดับ คือ อำเภอรัษฎา อำเภอสิเกา และอำเภอ เมืองตรัง คิดเป็นร้อยละ 4.69, 6.64 และ 7.6 ตามลำดับ และร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุม ความดันโลหิตได้ดี ภาพรวมจังหวัด คิดเป็น ร้อยละ 32.58 (เกณฑ์ ≥ ร้อยละ 60) อำเภอที่มีผลการดำเนินการต่ำสุด 3 อันดับคือ อำเภอเมืองตรัง อำเภอกันตัง และอำเภอนาโยง คิดเป็นร้อยละ 16.25, 25.53 และ 30.21ตามลำดับ

2.แผนงาน - โครงการ หรือมาตรการที่จะดำเนินการใน ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย / พ.ท.ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1	ประชุมคณะทำงาน NCD	คณะทำงาน NCD	1 ครั้ง/ไตรมาส	สสจ.
2	พัฒนาสร้างศักยภาพทีมผู้จัดการสุขภาพในวางแผนการจัดการตนเองแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อน	พยาบาล Clinic NCD	ม.ค. - มี.ค.66	สสจ.
3	คัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปเพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ และการจัดการหลังคัดกรอง	ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป	ต.ค.65 - มี.ค.66	รพ./รพ.สต.
4	คัดกรองภาวะแทรกซ้อน และส่งต่อกรณีมีภาวะแทรกซ้อน	ผู้ป่วย DM/HT	ต.ค.65 - ก.ย.66	รพ./รพ.สต.
5	ติดตาม และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่ม Pre-DM / Pre-HT	กลุ่ม Pre-DM/HT	ต.ค.65 - ก.ย.66	รพ./รพ.สต.
6	แบ่งระดับผู้ป่วย DM/HTและให้ Intervention เพื่อควบคุมโรค	ผู้ป่วย DM/HT	ต.ค.65 - ก.ย.66	รพ./รพ.สต.
7	ทำ SMBG SMBP ในกลุ่มผู้ป่วยรายใหม่และกลุ่ม uncontrol	ผู้ป่วยรายใหม่และกลุ่ม uncontrol	ต.ค.65 - ก.ย.66	รพ./รพ.สต.
8	กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วย ได้รับบริการโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่มเสี่ยง/ กลุ่มป่วย DM/HT	ต.ค.65 - ก.ย.66	รพ./รพ.สต.
9	กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วย DM/HT	ต.ค.65 - ก.ย.66	รพ./รพ.สต.
10	จัดการระบบข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้เป็นปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง	หน่วยบริการทุกระดับ	ต.ค.65 - ก.ย.66	รพ./รพ.สต.
11	ขับเคลื่อนการดำเนินงานด้วยระบบ digital และสนับสนุนการใช้ application สุขภาพ	หน่วยบริการทุกระดับ	ต.ค.65 - ก.ย.66	รพ./รพ.สต.
12	นิเทศ กำกับ ติดตาม การดำเนินงาน NCD	หน่วยบริการทุกระดับ	ต.ค.65 - ก.ย.66	สสจ.

3. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor)

- การถ่ายทอดทิศทางนโยบายและแผนการดำเนินงานของจังหวัดมีความล่าช้า
- สปสช. มีการปรับเปลี่ยนในเรื่องการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันเข้ารับบริการ (Authentication Code) และมีการชี้แจงรายละเอียดล่าช้า
- มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานหลายแห่ง

4 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไขปัญหาที่เสนอต่อคณะตรวจฯ
1. การถ่ายทอดทิศทางนโยบายและแผนการดำเนินงานของจังหวัดมีความล่าช้า 2. สปสช. มีการปรับเปลี่ยนในเรื่องการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันเข้ารับบริการ (Authen tication Code) และมีการชี้แจงรายละเอียดล่าช้า มีผลกับการบันทึกผลงาน 3. มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานหลายแห่ง	1. ควรจัดทำแผนจังหวัดให้เสร็จสิ้นก่อนขึ้นปีงบประมาณใหม่ 2. ควรมีความชัดเจนและชี้แจงการดำเนินงานก่อนขึ้นปีงบประมาณใหม่ 3. ใช้ระบบพี่เลี้ยงเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

5 นวัตกรรม / Best practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

- **ไม่มี**

6. ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน (ประมาณ 2 - 4 ภาพ)









ผู้รายงาน นางสาวณทกานดา ศรีบุญ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ .
โทร 062-1713483 .
e-mail natakanda.a@gmail.com .
วันที่รายงานข้อมูล 31 ธันวาคม 2566

แบบ ตก. 1

รายงานสรุปข้อมูลการตรวจราชการและนิเทศงานระดับจังหวัด รอบที่ 1/2566
จังหวัดตรัง เขตบริการสุขภาพที่ 12

.....

ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ
หัวข้อ ความมั่นคงด้านสุขภาพ
ตัวชี้วัดที่ 1.1 ความคลอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็ม 3 ในกลุ่ม 607 ≥ ร้อยละ 90
ตัวชี้วัดที่ 1.2 ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็ม 3 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15-45 ปี ≥ ร้อยละ 90

1 สรุปผลวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาในภาพรวมจังหวัดตรัง ข้อมูลย้อนหลัง (3 – 5 ปี)

ความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในภาพรวมจังหวัดตรัง ตั้งแต่วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2564 พบว่าเข็ม 1 และเข็ม 2 มีประชาชนเข้ารับวัคซีนเป็นจำนวนมาก เป็นผลเนื่องมาจากการระบาดของโรคโควิด-19 ที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ในขณะที่เข็มกระตุ้น ประชาชนให้ความสนใจรับวัคซีนน้อยลง ส่วนหนึ่งสืบเนื่องมาจากสถานการณ์และความรุนแรงของโรคลดลง ข้อมูลจากหมอพร้อม วันที่ 19 มกราคม 2565 พบว่าความครอบคลุมของการรับวัคซีน เข็ม 1 จำนวน 513,484 ราย (ร้อยละ 83.46) เข็ม 2 จำนวน 485,842 ราย (ร้อยละ 78.97) เข็ม3 จำนวน 162,454 ราย (ร้อยละ 26.41) โดยเมื่อจำแนกผู้เข้ารับการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น (เข็ม 3) ในกลุ่ม 607 และกลุ่ม **หญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15-45 ปี** แสดงดังตาราง

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ ไตสมาส 1/2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2564 – 2 มกราคม 2565)

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมืองตรัง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมจังหวัด**
1.	ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 เข็ม 3 ในกลุ่ม 607	เป้าหมาย	41,129	12,724	12,176	11,850	6,427	15,563	7,343	8,046	5,371	3,109	**123,738**
		ผลงาน	18,536	2,997	4,576	4,483	1,845	5,146	2,079	2,487	1,839	775	**44,763**
		อัตรา/ร้อยละ	45.07	23.55	37.58	37.83	28.71	33.07	28.31	30.91	34.24	24.93	**36.18**
2.	ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 เข็ม 3 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์	เป้าหมาย	2,081	1,359	3,785	1,743	1,264	4,614	497	1,658	662	97	**17,760**
		ผลงาน	1,021	560	1757	757	468	1,794	156	668	215	31	**7,427**
		อัตรา/ร้อยละ	49.06	41.21	46.42	43.43	37.03	38.88	31.39	40.29	32.48	31.96	**41.82**

ที่มาข้อมูล : ฐานข้อมูล MOPH-IC ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2564 ถึงวันที่ 2 มกราคม 2565

อภิปรายผลจากตาราง

ผลการดำเนินงานความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่ม607 จังหวัดตรัง ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2564 ถึงวันที่ 2 มกราคม 2565 มีอัตราความครอบคลุมร้อยละ 36.18 อำเภอที่มีผลงานความครอบคลุมสูงสุดได้แก่ เมืองตรัง มีอัตราความครอบคลุมร้อยละ 45.07, ปะเหลียน มีอัตราความครอบคลุมร้อยละ 37.83,ย่านตาขาว มีอัตราความครอบคลุมร้อยละ 36.18 ตามลำดับ

ผลการดำเนินงานความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ จังหวัดตรัง ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2564 ถึงวันที่ 2 มกราคม 2565 มีอัตราความครอบคลุมร้อยละ 41.82 อำเภอที่มีผลงานความครอบคลุมสูงสุด ได้แก่ เมืองตรัง มีอัตราความครอบคลุมร้อยละ 49.06 ,ย่านตาขาว มีอัตราความครอบคลุมร้อยละ 46.42 ,ปะเหลียน มีอัตราความครอบคลุมร้อยละ 43.43 ตามลำดับ

ผลการฉีดวัคซีนโควิด-19 ทั้งสองกลุ่มเพิ่มขึ้น เป็นผลมาจากการรณรงค์ในช่วงเดือน พ.ย.-ธ.ค. 2565 แต่ยังไม่ถึงเป้าหมาย เนื่องสถานการณ์ของโรคและความรุนแรงลดลง ประชาชนสนใจน้อย

2. แผนงาน - โครงการ หรือมาตรการที่จะดำเนินการใน ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย / พ.ท ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1.	ประชุมติดตามและหารือผลการดำเนินงานวัคซีนโควิด 19 ตามนโยบายและแนวทางการเร่งรัดสร้างเสริมภูมิคุ้มกันสู่ประชาชนให้อสม.	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวัคซีนโควิดจากรพ./สสอ./เภสัชกรผู้รับผิดชอบคลังวัคซีนอำเภอ /ประธานอสม.ระดับอำเภอ 10 อำเภอ	21 พฤศจิกายน 2565	ศศิธร วิโนทัย
2.	ประชุมเสนอแผนการดำเนินงานเร่งรัดการฉีดวัคซีนโควิด19 ของแต่ละอำเภอ	10 อำเภอ	24 พฤศจิกายน 2565	ศศิธร วิโนทัย
3.	ประชาสัมพันธ์วัน เวลา สถานที่ ให้บริการฉีดวัคซีนโควิด19 ให้ประชาชนทราบผ่านสื่อต่างๆ (กำหนดจุดฉีดวัคซีนทุก รพ./รพ.สต)	รพ./สสอ. ทุกแห่ง	พ.ย. - ธ.ค. 2565	ศศิธร วิโนทัย
4.	นิเทศติดตามการให้บริการฉีดวัคซีนโควิด19 โดยผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	10 อำเภอ	พ.ย. - ธ.ค. 2565	ศศิธร วิโนทัย
5.	ให้บริการฉีดวัคซีนบ้านพักคนชราบ้านศรีตรัง ให้บริการฉีดวัคซีนเรือนจำจังหวัดตรัง	1 แห่ง	ธันวาคม 2565	ศศิธร วิโนทัย
6.	รับการสนับสนุนวัคซีนโควิดจากกรมควบคุมโรค		25-27 พฤศจิกายน 2565	ศศิธร วิโนทัย

3.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor)

3.1 สถานการณ์และความรุนแรงของโรคลดลง ทำให้ประชาชนให้ความสำคัญน้อย

3.2 ความเชื่อของประชาชน เช่น ฉีดวัคซีนแล้วก็สามารถป่วยได้ ฉีดแล้วมีอาการข้างเคียง

4.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไขปัญหาที่เสนอต่อคณะตรวจฯ
1.ขาดความต่อเนื่องของการประชาสัมพันธ์	1.ทำแผนรณรงค์ประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง โดยเน้นในเรื่องความจำเป็นของการได้รับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น (เข็ม3) ในกลุ่ม 607 และกลุ่มอายุ 15-45 ปี และจุดบริการให้วัคซีน

5. ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน (ประมาณ 2 - 4 ภาพ)



ผู้รายงาน นางศศิธร วิโนทัย

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร..0839693224

วันที่รายงานข้อมูล ....19 มกราคม 2566

แบบ ตก. 1

รายงานสรุปข้อมูลการตรวจราชการและนิเทศงานระดับจังหวัด รอบที่ 1/2566
จังหวัดตรัง เขตบริการสุขภาพที่ 12

.....

ประเด็นที่ 5 ความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ ผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ และจัดทำ CIR ระดับจังหวัด

1. สรุปผลวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหา ภาพรวมจังหวัดตรัง ข้อมูลย้อนหลัง (3 – 5 ปี)

ปี 2562 ทีม SAT ปฏิบัติหน้าที่ติดตาม เฝ้าระวัง ประเมินสถานการณ์และความเสี่ยง ที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (SAT ฉุกเฉิน) จำนวน 2 เหตุการณ์ คือ

- เดือนพฤษภาคม กรณีงานพระราชพิธีบรมราชาภิเษก
- เดือนมิถุนายน กรณีมลพิษจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) เกินค่ามาตรฐาน 50 มคก./ลบ.ม.

ปี 2563 ทีม SAT ปฏิบัติหน้าที่ติดตาม เฝ้าระวัง ประเมินสถานการณ์และความเสี่ยง ที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (SAT ฉุกเฉิน) จำนวน 1 เหตุการณ์ คือ

- เดือนมกราคม กรณีโรคโควิด-19

ปี 2565 แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อติดตามสถานการณ์และสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างรวดเร็วและรุนแรง ประกอบด้วย 1. โรคอุบัติใหม่ เช่น โรคโควิด-19 โรคอุบัติซ้ำอื่นๆ โรคไข้หวัดนก โรคระบาดในพื้นที่ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคเลปโตสไปโรซิส 2. ภัยสุขภาพ เช่น อุทกภัย วาตภัย 3. โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เช่น หมอกควัน อุบัติภัยสารเคมี อุบัติภัยรังสี 4. การบาดเจ็บ เช่น อุบัติเหตุทางถนน จมน้ำเสียชีวิต และ 5. การคุ้มครองผู้บริโภคและกลุ่มอาการ/โรคอื่นๆ ที่เป็นที่สนใจของผู้บริหาร สื่อมวลชน และประชาชน โดยคณะกรรมการอำนวยการ มีบทบาทหน้าที่บริหารจัดการ พัฒนางานให้เป็นไปตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน และคณะทำงาน 5 กลุ่มงาน คือ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

- คณะทำงานทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team : SAT) ติดตาม เฝ้าระวัง ประเมินสถานการณ์และประเมินความเสี่ยง การระบาดของโรคและภัยสุขภาพ เชื่อมโยงข้อมูลกับทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค จัดทำสรุปรายงานสถานการณ์เสนอผู้บริหาร และดูแลกำกับให้เจ้าหน้าที่อยู่เวรปฏิบัติงานประจำสัปดาห์
- คณะทำงานสอบสวนโรค (Joint Investigation Team : JIT) ปฏิบัติงาน สอบสวน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ ที่เข้าเกณฑ์พื้นที่สอบสวน หรือ เข้าเกณฑ์ DCIR (Director Clinical Information Requirement) ปฏิบัติงานเชื่อมโยงกับทีม SAT จัดทำรายงานสอบสวนโรค และดูแลกำกับให้เจ้าหน้าที่อยู่เวรปฏิบัติงานประจำสัปดาห์

- มีเงื่อนไขการตรวจสอบข่าวระบุเกณฑ์ Director Critical Information Requirements (DCIRs) จังหวัดตรัง (ทำรายงาน Spot Report เบื้องต้นเสนอผู้บริหารภายใน 120 นาที และจัดให้สมบูรณ์ส่งภายใน 1 สัปดาห์)

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ ไตรมาส 1/2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565)

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	
1.	ผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ	เป้าหมาย	จังหวัดจัดให้ผู้ปฏิบัติงาน SAT เข้ารับการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง
		ผลงาน	ผู้ปฏิบัติงาน SAT เข้ารับการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง จำนวน 1 ครั้ง
		อัตรา/ร้อยละ	-
2.	จัดทำ CIR ระดับจังหวัด	เป้าหมาย	จังหวัดจัดทำ CIR โดยผ่านความเห็นชอบจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
		ผลงาน	CIR ผ่านความเห็นชอบจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
		อัตรา/ร้อยละ	-

ที่มาข้อมูล : คส.สสจ.ตรัง ที่ 3219/2565 ลว 27 ต.ค. 65 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อติดตามสถานการณ์และสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
: ตารางเวรทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team : SAT) รายสัปดาห์ เพื่อติดตาม เฝ้าระวังฯ โรคและภัยสุขภาพ
: ตารางเวรทีมสอบสวนโรค (Joint Investigation Team : JIT) รายสัปดาห์ เพื่อปฏิบัติงานสอบสวน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่
: เอกสารเงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของจังหวัดตรัง ตามเกณฑ์ Director Critical Information Requirements (DCIRs) จังหวัดตรัง

อภิปรายผลจากตาราง

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team : SAT) มีความสามารถในการรวบรวมข้อมูลเพื่อติดตาม ตรวจจับ วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์พร้อมทั้งแจ้งเตือนผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาตอบสนองต่อสถานการณ์นั้นได้อย่างเหมาะสม ทันเวลา และสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ที่ปฏิบัติงาน SAT ที่มีการเกษียณราชการ ย้ายที่ทำงาน มีความจำเป็นต้องจัดสรรอัตรากำลังใหม่ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงาน SAT ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

CIR (Critical Information Requirement) ระดับจังหวัด ระบุข้อมูลสำคัญของเหตุการณ์ที่มีผลกระทบหรืออาจมีผลกระทบต่อสาธารณสุขในวงกว้างหรือมีความรุนแรงสูงหรือต้องการการตอบสนองเร่งด่วนภายใน 24 ชั่วโมง

2. แผนงาน - โครงการ หรือมาตรการที่จะดำเนินการใน ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย / พ.ท ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1.	อบรมผู้ปฏิบัติงาน SAT รายใหม่	ผู้ปฏิบัติงาน SAT ตามคำสั่ง สสจ.ตรัง ผู้ปฏิบัติงาน SAT รายใหม่	ม.ค.-มี.ค.66	SAT จังหวัด

3. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor)

เนื่องจากภาระงานของผู้ปฏิบัติงาน SAT จะต้องติดตาม เฝ้าระวัง ประเมินสถานการณ์และประเมินความเสี่ยงสำคัญที่เกี่ยวข้องในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน มีความจำเป็นต้องมีห้องปฏิบัติงาน SAT และอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการสื่อสาร ตามหมวดที่ 4 ระบบข้อมูล ตามเกณฑ์ EOC Assessment tool

4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไขปัญหาที่เสนอต่อคณะตรวจฯ
1. มีเจ้าหน้าที่รายใหม่ ปฏิบัติงาน SAT	1.พัฒนาทีม SAT & JIT อย่างต่อเนื่องและส่วนการทำงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในหมวดที่ 4 ระบบข้อมูล ตามหลักเกณฑ์ประเมิน EOC Assessment Tool
2. จังหวัดไม่มีห้องปฏิบัติงาน SAT	2. จัดทำแผนการจัดสรรห้อง SAT และจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็น
3. ขาด SOP ในบางกิจกรรมของ SAT	3. สร้างและปรับปรุง SOP ให้ทันต่อเหตุการณ์

5. ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน (ประมาณ 2 - 4 ภาพ)



ผู้รายงาน.....นางจุฑามาส ประจันพล.....
ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....
โทร.....08-2394-4419.....
e-mail.....jprajanphol@gmail.com.....
วันที่รายงานข้อมูล .....9 มกราคม 2566.....

แบบ ตก. 1

รายงานสรุปข้อมูลการตรวจราชการและนิเทศงานระดับจังหวัด รอบที่ 1/2566
จังหวัดตรัง เขตบริการสุขภาพที่ 12

.....

ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความ มั่นคงทางสุขภาพ
หัวข้อ 5.2 ความมั่นคงด้านสุขภาพ

1. สรุปผลวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาในภาพรวมจังหวัดตรัง ข้อมูลย้อนหลัง (3 – 5 ปี)

จากการประเมินระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ตามเกณฑ์ตัวชี้วัด EOC Assessment Tool โดยทีมจากกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค ปี 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ทำได้ร้อยละ 59.46 โดยในหัวข้อการอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100 ทำได้ร้อยละ 95

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ ไตรมาส 1/2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565)

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	รวมจังหวัด
๑.	ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100 (ร้อยละ ๑๐๐)	เป้าหมาย	๑๖
		ผลงาน	๑๖
		ร้อยละ	๑๐๐

ที่มาข้อมูล : สรุปรายงานการอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ณ วันที่ 10 มกราคม 2566

อภิปรายผลจากตาราง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางแสดงให้เห็นว่า ผู้บริหารระดับจังหวัด จำนวน ๑๖ คน ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100 ทั้ง ๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

2. แผนงาน - โครงการ หรือมาตรการที่จะดำเนินการใน ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย / พ.ท ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1.	แผนงานพัฒนาศูนย์EOCสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดตรังประจำปี 2566 โครงการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กิจกรรมหลักประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินภัยพิบัติธรรมชาติ โครงการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	ครอบคลุมพื้นที่ทั้ง 10 อำเภอ ในจังหวัดตรัง	กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2566	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สสจ.ตรัง

3. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor)

- ไม่มี

4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไขปัญหาที่เสนอต่อคณะตรวจฯ
ไม่มี	1. การอบรมหลักสูตร ICS 100 ที่เป็นการประเมินด้วยตนเองทางระบบ E-learning จากเว็บไซต์กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน เมื่อสมัครเข้าสู่ระบบแล้ว หน้าจอที่ปรากฏ จะรวมทุกหลักสูตรไว้ในหน้าจอเดียว ไม่ได้เป็นหัวข้อเฉพาะหลักสูตร ICS 100 ของกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน ข้อเสนอแนะ เมื่อพิมพ์ข้อความบางส่วนในช่องค้นหา ให้ปรากฏหลักสูตรที่มีข้อความตรงกันหรือใกล้เคียงกัน สามารถเลือกเข้าเรียนได้สะดวก รวดเร็ว และเข้าถึงได้ง่าย
ไม่มี	2. การเข้าไปเรียนรู้ เมื่อผู้เรียน ๆ จบแต่ละบทจะต้องคลิกเลือกบทที่เรียนจบแล้วด้วยตนเองเพื่อแสดงว่าได้เรียนแล้ว ข้อเสนอแนะ เมื่อเรียนจบแต่ละบท ควรให้ระบบคลิกให้โดยอัตโนมัติ

5. นวัตกรรม / Best practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

มีกลุ่มไลน์ที่สามารถรายงานผู้บริหารรับทราบได้โดยเร็ว รวบรวมอีเมล์ผู้บริหารเพื่อการเข้าสู่ระบบเรียนรู้ DDC E-Learning แจ้งลิ้งค์เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้บริหารให้สามารถเข้าถึงได้ง่ายและรวดเร็ว มีการดำเนินการในช่วงเวลาเดียวกัน รายงานความก้าวหน้าต่อผู้บริหารเป็นระยะ ผู้บริหารให้ความความสำคัญและร่วมมือเป็นอย่างดี

6. ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน (ประมาณ 2 - 4 ภาพ)







นางพิมพ์วราห์ ภุชงค์ปทุมมาส
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
สสจ.ตรัง โทร ๐๙ ๘๖๗๑ ๖๐๒๔
nabylive@hotmail.com
๑๐ มกราคม ๒๕๖๕

แบบ ตก. 1

แบบรายงานสรุปข้อมูลการตรวจราชการและนิเทศงานระดับจังหวัด รอบที่ 1/2566
จังหวัดตรัง เขตบริการสุขภาพที่ 12

.....

ประเด็นที่ 5 การสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ มีทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม

1. สรุปผลวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาในภาพรวมจังหวัดตรัง ข้อมูลย้อนหลัง (3 – 5 ปี)

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 กำหนดให้จัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อขึ้นในทุกอำเภออย่างน้อยหนึ่งหน่วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ได้จัดอบรมเจ้าหน้าที่ตามหลักสูตรที่กรมควบคุมโรคกำหนดหรือกรมควบคุมโรครับรอง และได้จัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่ออำเภอในทุกอำเภอๆละ 1 ทีม รวม 10 ทีม ตามคำสั่งจังหวัดตรังที่ 1425/2562 ลงวันที่ 7 มิถุนายน 2562 เรื่อง แต่งตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อระดับอำเภอ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ได้จัดอบรมเจ้าหน้าที่เพื่อแต่งตั้งในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่ออำเภอเพิ่มเติม จึงได้ยกเลิกคำสั่งจังหวัดตรังที่ 1425/2562 เป็นคำสั่งจังหวัดตรังที่ 288/2564 จากอำเภอละ 1 ทีม จำนวน 10 ทีม เป็นอำเภอละ 3 ทีม จำนวน 30 ทีม

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ ไตสมาส 1/2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565)

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมจังหวัด**
1.	มีทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม	เป้าหมาย	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	**30**
		ผลงาน	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	**30**
		อัตรา/ร้อยละ	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

ที่มาข้อมูล : .....คำสั่งจังหวัดตรังที่ 288/2564..... ณ วันที่ .....31..... เดือน .....ธันวาคม..... 2565

อภิปรายผลจากตาราง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ได้ปรับปรุงคำสั่งแต่งตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่ออำเภอจังหวัดตรัง โดยจัดให้มีหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่ออำเภอ จำนวน 10 อำเภอๆละ 3 ทีม รวมทั้งสิ้น 30 ทีม ตามคำสั่งจังหวัดตรังที่ 288/2564 ลงวันที่ 25 มกราคม 2564 เรื่อง แต่งตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่ออำเภอ จังหวัดตรัง

2. แผนงาน - โครงการ หรือมาตรการที่จะดำเนินการใน ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย / พ.ท ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1.	โครงการอบรมระบาดวิทยาสำหรับผู้ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU)	65 คน	ม.ค.-ก.ย.66	ว่าที่ร้อยตรีเจนวิทย์ ชัยศิริ

3. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor)

1. เจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งมีหน้าที่ในการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคติดต่อ มีการปรับเปลี่ยน โยกย้าย เป็นประจำทุกปี
2. เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรที่กรมควบคุมโรคกำหนดหรือกรมควบคุมโรครับรองยังมีไม่เพียงพอเมื่อเกิดการระบาดของโรค

4 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไขปัญหาที่เสนอต่อคณะตรวจฯ
1. เจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อมีการโยกย้าย เป็นประจำทุกปี	1. จัดอบรมเจ้าหน้าที่เพิ่มเติมในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ -
2. คำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ไม่เป็นปัจจุบัน	2. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อให้เป็นปัจจุบัน

5. นวัตกรรม / Best practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

- ไม่มี

ผู้รายงาน.....นายทัยวิทย์ ชัยวิเศษ.....
ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....
โทร.....09 5625 9590.....
e-mail.....thaiwit13@gmail.com.....
วันที่รายงานข้อมูล .....6 มกราคม 2565.....

ประเด็นที่ 6 : องค์กรสมรรถนะสูง

แบบ ตก. 1

แบบรายงานสรุปข้อมูลการตรวจราชการและนิเทศงานระดับจังหวัด รอบที่ 1/2566
จังหวัดตรัง เขตบริการสุขภาพที่ 12

.....

ประเด็นที่ 6 องค์กรสมรรถนะสูง

หัวข้อ 6.1 การเงินการคลังสุขภาพ

ตัวชี้วัด 1 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

3 สรุปผลวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาในภาพรวมจังหวัดตรัง ข้อมูลย้อนหลัง (3 – 5 ปี)

ตารางที่ 1 แสดงสถานการณ์ด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการในจังหวัดตรัง ย้อนหลัง 5 ปี

ลำดับ	หน่วยบริการ	ระดับ รพ.	Risk Scoring				
			สิ้นกย.61	สิ้นกย.62	สิ้นกย.63	สิ้นกย.64	สิ้นกย.65
1	ตรัง,รพศ.	A	0	0	0	0	0
2	กันตัง,รพช.	F2	1	1	2	0	0
3	ย่านตาขาว,รพช.	F1	3	6	1	0	0
4	ปะเหลียน,รพช.	F2	2	2	3	2	0
5	สิเกา,รพช.	F2	5	3	2	3	0
6	ห้วยยอด,รพช.	M2	6	3	3	2	0
7	วังวิเศษ,รพช.	F2	0	2	2	2	0
8	นาโยง,รพช.	F2	6	2	2	3	1
9	รัษฎา,รพช.	F2	1	3	2	7	2
10	หาดสำราญ,รพช.		1	0	0	0	1
จ.ตรัง	ระดับ 7 รวม(แห่ง)		0	0	0	1	0
	ระดับ 6 รวม(แห่ง)		2	1	0	0	0

ที่มาข้อมูล : https://hfo.moph.go.th/ ณ วันที่ 22 ธันวาคม 2565

พบว่า ย้อนหลัง 5 ปี สถานการณ์ด้านการเงินการคลังของจังหวัดตรัง สรุปได้ ดังนี้

1) ปีงบประมาณ 2561-2563 ไม่มีหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน (ระดับ 7) โดยสิ้นปีงบประมาณ 2561 มีขาดสภาพคล่องระดับ 6 จำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลห้วยยอด และโรงพยาบาลนาโยง สิ้นปีงบประมาณ 2562 ขาดสภาพคล่องระดับ 6 จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลย่านตาขาว สิ้นปีงบประมาณ 2563 ขาดสภาพคล่องสูงสุดคือ ระดับ 3 จำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลปะเหลียน และโรงพยาบาลห้วยยอด
2) สิ้นปีงบประมาณ 2564 มีหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน (ระดับ 7) จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลรัษฎา ซึ่งสาเหตุสืบเนื่องมาจาก การระบาดของโควิด-19 ในรอบเดือนเมษายน 2564 ทำให้มีบุคลากรของโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในอำเภอรัษฎาติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 56 คน เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัษฎา จึงต้องปิดโรงพยาบาลตั้งแต่ปลายเดือนเมษายน-ปลายเดือนพฤษภาคม 2564 และหลังจากที่เปิดให้บริการตามปกติ มีจำนวนผู้มารับบริการที่โรงพยาบาล

น้อยมาก ทำให้ขาดรายได้ค่ารักษาพยาบาล ประกอบกับได้รับจัดสรรแพทย์เพิ่มระหว่างปีทำให้มีภาระค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร(นอกแผน)เพิ่มขึ้น

3) สิ้นปีงบประมาณ 2565 มีหน่วยบริการขาดสภาพคล่องสูงสุด คือ ระดับ 2 จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลรัษฎา

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ข้อมูล ณ วันที่ 23 มกราคม 2566)

ตารางที่ 2 แสดงสถานการณ์ด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการในจังหวัดตรัง ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	โรงพยาบาล	เตียง	ระดับ รพ.	Risk Scoring ระดับ...			
				กย.65	ตค.65	พย.65	ธค.65
1	ตรัง,รพศ.	575	A	0	0	1	0
2	กันตัง,รพช.	60	F1	0	1	1	0
3	ย่านตาขาว,รพช.	60	F1	0	1	1	0
4	ปะเหลียน,รพช.	30	F2	0	1	1	0
5	สิเกา,รพช.	60	F2	0	1	1	0
6	ห้วยยอด,รพช.	90	M2	0	0	0	0
7	วังวิเศษ,รพช.	30	F2	0	1	1	0
8	นาโยง,รพช.	60	F2	1	2	0	0
9	รัษฎา,รพช.	30	F2	2	2	6	0
10	หาดสำราญ,รพช.	30	F2	1	0	1	0

ที่มาข้อมูล : https://hfo.moph.go.th/ ณ วันที่ 23 มกราคม 2566

พบว่า สถานการณ์ด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการในจังหวัดตรัง ปีงบประมาณ 2566

1) ณ สิ้นเดือนตุลาคม 2565 หน่วยบริการประสบภาวะขาดสภาพคล่องทางการเงินสูงสุด คือ ระดับ 2 จำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลนาโยง และโรงพยาบาลรัษฎา
2) ณ สิ้นเดือนพฤศจิกายน 2565 หน่วยบริการประสบภาวะขาดสภาพคล่องทางการเงินสูงสุด คือ ระดับ 6 จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลรัษฎา ทั้งนี้สืบเนื่องจากหน่วยบริการยังไม่ได้รับโอนเงินจัดสรรงบเหมาจ่ายรายหัวกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566 งวดที่ 1 จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบกับ ณ สิ้นปีงบประมาณ 2565 โรงพยาบาลรัษฎา มีรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน) หัก ค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย) (EBITDA) -1,687,802.08 บาท และมีเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้แล้ว -6,093,865.29 บาท
3) เมื่อวันที่ 29 ธันวาคม 2565 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้โอนเงินงบเหมาจ่ายรายหัวค่าบริการทางการแพทย์กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566 กรณีงบบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป (OP) ร้อยละ 50, กรณีงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) ร้อยละ 50 และรายรับอื่นจากการปรับเกลี่ย (เงินบริหารระดับเขต/จังหวัด : CF) ร้อยละ 100 ให้แก่หน่วยบริการที่เกี่ยวข้องทุกแห่งแล้ว ส่งผลให้ ณ สิ้นเดือนธันวาคม 2565 หน่วยบริการทุกแห่งสถานะทางการเงินเป็นปกติ ระดับ 0

ตารางที่ 3 แสดงผลการประเมินภาวะวิกฤติทางการเงิน (Risk Scoring) ณ สิ้นเดือนธันวาคม 2565

รหัส	โรงพยาบาล	CR ≥ 1.5	QR ≥ 1.0	Cash ≥ 0.8	เงินทุนสำรองสุทธิ (NWC)	รายได้สูง(ต่ำกว่า)รายจ่าย (NI...)	Liquid Index	StatusIndex	SurviveIndex	Risk Scoring	รายได้(ไม่รวมงบลงทุน) หักค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย) (EBITDA)	เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้แล้ว) (HMBRD)
ณ สิ้นเดือนธันวาคม 2565 โหลดข้อมูล 19 มกราคม 2566 เวลา 15.30 น.												
10683	ตรัง,รพศ.	4.92	4.56	3.34	866,133,980.40	57,138,190.63	0	0	0	0	58,514,853.14	518,026,169.32
11407	กันตัง,รพช.	6.23	5.91	5.20	159,243,179.70	17,010,562.82	0	0	0	0	9,568,150.36	127,783,842.28
11408	ย่านตาขาว,รพช.	5.32	5.06	4.10	143,096,348.84	9,861,788.17	0	0	0	0	10,008,899.42	102,851,661.02
11409	ปะเหลียน,รพช.	2.67	2.44	2.11	47,477,835.57	4,010,472.75	0	0	0	0	4,002,483.30	31,479,953.39
11410	สิเกา,รพช.	5.30	4.98	3.99	64,928,000.10	8,715,198.96	0	0	0	0	6,998,929.65	45,058,681.14
11411	ห้วยยอด,รพช.	2.39	2.19	1.51	83,972,171.50	19,837,802.85	0	0	0	0	22,720,607.26	30,722,213.88
11412	วังวิเศษ,รพช.	2.58	2.40	2.01	36,939,151.79	2,719,824.57	0	0	0	0	3,938,088.24	23,545,474.80
11413	นาโยง,รพช.	1.94	1.76	1.32	29,198,260.83	9,721,976.00	0	0	0	0	10,632,526.28	9,862,254.57
14139	รัษฎา,รพช.	1.86	1.71	1.45	16,730,834.97	11,167,286.90	0	0	0	0	8,964,507.38	8,836,629.99
28817	หาดสำราญ,รพช.	1.73	1.63	1.39	11,367,157.10	2,234,047.88	0	0	0	0	3,251,426.03	5,974,518.38
	รวม				**1,459,086,920.80**	**142,417,151.53**					**138,600,471.06**	**904,141,398.77**

ที่มาข้อมูล : https://hfo.moph.go.th/ ณ วันที่ 23 มกราคม 2566

พบว่า ณ สิ้นเดือนธันวาคม 2565 หน่วยบริการทุกแห่งสถานะทางการเงินปกติ ระดับ 0

ตารางที่ 4 แสดงผลการวิเคราะห์แผนการเงิน Planfin รอบแรก ปีงบประมาณ 2566

โรงพยาบาล	EBITDA	สรุปแผนประมาณการ	สัดส่วนการลงทุน	งบลงทุน(เงินบำรุง) เปรียบเทียบกับ EBITDA>20%	NWCเหลือหลังลงทุน >20%EBITDA	อัตราส่วน NWCเหลือหลังลงทุน> 20%EBITDA ต่อรายจ่าย: เดือน	Risk EBITDA	Risk Investment >20%EBITDA	Risk NWC เหลือต่อรายจ่าย: เดือน	**PlanFin แบบ**
รพ.ตรัง	88,430,276.00	เกินดุล	77.61	-50,940,892.8	1,189,303,644.03	7.70	Normal	Risk	Normal	3
รพ.กันตัง	16,440,067.25	เกินดุล	19.86	22,297.7	160,466,861.36	8.73	Normal	Normal	Normal	1
รพ.ย่านตาขาว	6,089,280.89	เกินดุล	506.78	-29,641,345.3	251,118,556.99	13.49	Normal	Risk	Normal	3
รพ.ปะเหลียน	13,691,992.71	เกินดุล	8.33	1,598,398.5	78,029,197.32	6.66	Normal	Normal	Normal	1
รพ.สิเกา	8,887,323.20	เกินดุล	19.97	2,464.6	94,467,534.47	9.77	Normal	Normal	Normal	1
รพ.ห้วยยอด	19,922,547.54	เกินดุล	18.44	310,367.5	68,736,209.64	2.47	Normal	Normal	Normal	1
รพ.วังวิเศษ	11,358,300.00	เกินดุล	19.98	2,339.3	61,214,630.31	5.70	Normal	Normal	Normal	1
รพ.นาโยง	701,922.42	เกินดุล	14.25	40,384.5	38,951,212.47	3.23	Normal	Normal	Normal	1
รพ.รัษฎา	8,901,188.70	เกินดุล	20.00	0.0	7,205,095.27	0.73	Normal	Normal	Risk	2
รพ.หาดสำราญ	6,743,955.00	เกินดุล	19.97	2,314.4	20,580,222.47	4.12	Normal	Normal	Normal	1

ที่มาข้อมูล : Analysis WorkSheetPlanfin2565 ณ วันที่ 2 พฤศจิกายน 2565

พบว่า การจัดทำแผนการเงิน Planfin รอบแรก ปีงบประมาณ 2566 ของหน่วยบริการทั้ง 10 แห่ง มีความครบถ้วน ถูกต้อง และสมบูรณ์ ทั้ง 7 แผน โดยเป็นการจัดทำแผนแบบเกินดุลทุกแห่ง และสามารถจำแนกกลุ่มตามแบบแผนได้ 3 แบบ คือ แผนแบบที่ 1 (ไม่ต้องปรับแผน) จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกันตัง โรงพยาบาลปะเหลียน โรงพยาบาลสิเกา โรงพยาบาลห้วยยอด โรงพยาบาลวังวิเศษ โรงพยาบาลนาโยง และโรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติฯ แผนแบบที่ 2 (ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง) (Risk จาก อัตราส่วนเงินทุนสำรองสุทธิ (NWC) เหลือหลังเงินลงทุน>20%EBITDA ต่อรายจ่าย:เดือน มีค่า > 1) จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลรัษฎา และแผนแบบที่ 3 (ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง) (Risk จาก วงเงินงบลงทุน (เงินบำรุง) (Investment) >20%EBITDA) = มีค่าเป็นลบ) จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลตรัง และ โรงพยาบาลย่านตาขาว (แต่ทั้ง 2 แห่ง มียอดเงินบำรุงคงเหลือที่สามารถลงทุนเพิ่มได้)

ตารางที่ 5 แสดงแผนการเงิน Planfin เปรียบเทียบผลการดำเนินงาน ณ สิ้นเดือนธันวาคม 2565

รหัส	รพ.	ด้านรายได้ (ทุกประเภท)				ผล (รายได้)	ด้านค่าใช้จ่าย (ทุกประเภท)				ผล (คชจ)	รายได้ สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่าย (NI)
		รายได้ แผน	รายได้ ผล	ผลต่าง(รายได้)	ร้อยละรายได้		คชจ แผน	คชจ ผล	ผลต่าง(คชจ)	ร้อยละคชจ		
ผลงานรอบ 3 เดือน สิ้นเดือนธันวาคม 2565 (โหลดข้อมูล 19 มกราคม 2566 เวลา 15.30 น.)												
10683	ตรัง,รพศ.	740,206,465.57	711,733,592.98	-28,472,872.59	-3.85	N	705,837,417.50	654,595,402.35	51,242,015.15	-7.26	Y	57,138,190.63
11407	กันตัง,รพช.	61,426,424.74	73,658,537.10	12,232,112.36	19.91	Y	57,831,736.88	56,647,974.28	1,183,762.60	-2.05	Y	17,010,562.82
11408	ย่านตาขาว,รพช.	58,759,451.58	64,085,788.11	5,326,336.54	9.06	Y	58,733,473.21	54,223,999.94	4,509,473.27	-7.68	Y	9,861,788.17
11409	ปะเหลียน,รพช.	38,889,510.43	39,382,301.07	492,790.64	1.27	Y	36,840,012.25	35,371,828.32	1,468,183.93	-3.99	Y	4,010,472.75
11410	สิเกา,รพช.	31,767,534.50	35,686,051.37	3,918,516.87	12.33	Y	30,270,823.02	26,970,852.41	3,299,970.61	-10.90	Y	8,715,198.96
11411	ห้วยยอด,รพช.	89,110,900.24	109,838,332.37	20,727,432.13	23.26	Y	88,712,763.36	90,000,529.52	-1,287,766.16	1.45	N	19,837,802.85
11412	วังวิเศษ,รพช.	35,110,600.00	35,902,243.44	791,643.44	2.25	Y	33,345,150.00	33,182,418.87	162,731.13	-0.49	Y	2,719,824.57
11413	นาโยง,รพช.	37,500,249.19	45,825,181.88	8,324,932.69	22.20	Y	37,366,563.59	36,103,205.88	1,263,357.71	-3.38	Y	9,721,976.00
14139	รัษฎา,รพช.	32,277,006.81	38,536,195.87	6,259,189.06	19.39	Y	31,010,325.12	27,368,908.97	3,641,416.15	-11.74	Y	11,167,286.90
28817	หาดสำราญ,รพช.	17,968,675.11	20,598,256.36	2,629,581.25	14.63	Y	16,681,351.70	18,364,208.48	-1,682,856.78	10.09	N	2,234,047.88
รวมสิ้นธันวาคม 2565		**1,143,016,818.16**	**1,175,246,480.55**	**32,229,662.39**	**2.82**		**1,096,629,616.62**	**1,032,829,329.02**	**63,800,287.60**	**-5.82**		**142,417,151.53**

ที่มาข้อมูล : https://hfo.moph.go.th/ ณ วันที่ 23 มกราคม 2566

พบว่า แผนการเงิน Planfin เปรียบเทียบผลการดำเนินงาน ณ สิ้นเดือนธันวาคม 2565 ด้านรายได้ มีเพียง 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลตรัง ที่มีรายได้น้อยกว่าแผนรายได้ที่กำหนดไว้ ด้านค่าใช้จ่าย มี 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลห้วยยอด กับโรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติฯ ที่มีค่าใช้จ่ายจริงมากกว่าแผนค่าใช้จ่ายที่กำหนดไว้ และภาพรวมจังหวัดตรัง มีผลประกอบการ (NI) กำไร 142,417,151.53 บาท

ตารางที่ 6 แสดงผลการดำเนินงานแผนการเงิน Planfin ประมาณการรายได้เปรียบเทียบรายได้จริง ณ สิ้นเดือนธันวาคม 2565

รหัส	รพ.	เดือน	ด้านรายได้ (ไม่รวมรายได้UC รายได้อื่น(ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ) และรายได้งบลงทุน)				ผล (รายได้)
			รายได้ แผน	รายได้ ผล	ผลต่าง(รายได้)	ร้อยละรายได้	
10683	ตรัง,รพศ.	256603	366,034,190.00	366,053,928.78	19,738.78	0.01	Y
11407	กันตัง,รพช.	256603	31,972,653.69	31,712,900.63	-259,753.06	-0.81	Y
11408	ย่านตาขาว,รพช.	256603	30,839,360.13	34,738,342.46	3,898,982.33	12.64	N
11409	ปะเหลียน,รพช.	256603	19,209,425.00	17,371,432.90	-1,837,992.10	-9.57	N
11410	สิเกา,รพช.	256603	17,340,000.00	15,712,459.44	-1,627,540.56	-9.39	N
11411	ห้วยยอด,รพช.	256603	63,083,318.49	60,146,753.11	-2,936,565.38	-4.66	Y
11412	วังวิเศษ,รพช.	256603	21,331,225.00	17,155,644.67	-4,175,580.33	-19.57	N
11413	นาโยง,รพช.	256603	25,100,579.50	27,104,421.68	2,003,842.18	7.98	N
14139	รัษฎา,รพช.	256603	21,430,269.57	14,285,641.98	-7,144,627.59	-33.34	N
28817	หาดสำราญ,รพช.	256603	7,164,335.00	7,589,839.58	425,504.58	5.94	N
	รวมสิ้นธันวาคม 2565		**603,505,356.38**	**591,871,365.23**	**-11,633,991.15**	-1.93	

ที่มาข้อมูล : https://hfo.moph.go.th/ ณ วันที่ 23 มกราคม 2566

พบว่า ณ สิ้นเดือนธันวาคม 2565 มีหน่วยบริการเพียง 3 แห่ง ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินผลต่างของแผนเทียบผลด้านรายได้ (ไม่รวมรายได้ UC รายได้อื่น(ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ) และรายได้งบลงทุน) ไม่เกิน ± ร้อยละ 5 คือ โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลกันตัง และโรงพยาบาลห้วยยอด

ตารางที่ 7 แสดงผลการดำเนินงานแผนการเงิน Planfin ประมาณการค่าใช้จ่ายเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายจริง ณ สิ้นเดือนธันวาคม 2565

รหัส	รพ.	เดือน	ด้านค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมและตัดจำหน่าย และค่าใช้จ่ายอื่น(ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ))				ผล (คชจ)
			คชจ แผน	คชจ ผล	ผลต่าง(คชจ)	ร้อยละคชจ	
10683	ตรัง,รพศ.	256603	463,610,667.50	425,054,274.99	-38,556,392.51	-8.32	N
11407	กันตัง,รพช.	256603	55,130,061.88	53,779,802.52	-1,350,259.36	-2.45	Y
11408	ย่านตาขาว,รพช.	256603	55,829,453.71	48,446,178.13	-7,383,275.58	-13.22	N
11409	ปะเหลียน,รพช.	256603	35,158,119.40	33,366,146.38	-1,791,973.02	-5.10	N
11410	สิเกา,รพช.	256603	29,001,538.70	25,281,406.74	-3,720,131.96	-12.83	N
11411	ห้วยยอด,รพช.	256603	83,634,513.36	85,134,725.11	1,500,211.76	1.79	Y
11412	วังวิเศษ,รพช.	256603	32,204,525.00	31,697,475.94	-507,049.06	-1.57	Y
11413	นาโยง,รพช.	256603	36,210,523.90	33,884,676.83	-2,325,847.07	-6.42	N
14139	รัษฎา,รพช.	256603	29,697,109.63	26,217,874.26	-3,479,235.37	-11.72	N
28817	หาดสำราญ,รพช.	256603	14,991,205.50	16,380,906.89	1,389,701.39	9.27	N
	รวมสิ้นธันวาคม 2565		**835,467,718.57**	**779,243,467.79**	**-56,224,250.78**	-6.73	

ที่มาข้อมูล : https://hfo.moph.go.th/ ณ วันที่ 23 มกราคม 2566

พบว่า ณ สิ้นเดือนธันวาคม 2565 มีหน่วยบริการเพียง 3 แห่ง ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินผลต่างของแผนเทียบผลด้านค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมและตัดจำหน่าย และค่าใช้จ่ายอื่น(ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ)) ไม่เกิน ± ร้อยละ 5 คือ โรงพยาบาลกันตัง โรงพยาบาลห้วยยอด และโรงพยาบาลวังวิเศษ

ตารางที่ 8 แสดงผลการประเมินคะแนนการส่งงบทดลอง ของหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	หน่วยบริการ	คะแนนการส่งงบทดลอง (ร้อยละ)			
		สิ้นตค.65	สิ้นพย.65	สิ้นธค.65	ผลการประเมิน
1	ตรัง,รพศ.	100	100	100	ผ่านการประเมิน
2	กันตัง,รพช.	100	100	100	ผ่านการประเมิน
3	ย่านตาขาว,รพช.	100	100	100	ผ่านการประเมิน
4	ปะเหลียน,รพช.	100	100	100	ผ่านการประเมิน
5	สิเกา,รพช.	100	100	100	ผ่านการประเมิน
6	ห้วยยอด,รพช.	100	100	100	ผ่านการประเมิน
7	วังวิเศษ,รพช.	100	100	100	ผ่านการประเมิน
8	นาโยง,รพช.	100	100	100	ผ่านการประเมิน
9	รัษฎา,รพช.	100	100	100	ผ่านการประเมิน
10	หาดสำราญ,รพช.	100	100	100	ผ่านการประเมิน

ที่มาข้อมูล : https://hfo.moph.go.th/ ณ วันที่ 23 มกราคม 2566

พบว่า ผลการประเมินคะแนนการส่งงบทดลอง ของหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2566 รอบ 3 เดือน (ตุลาคม-ธันวาคม 2565) ผ่านการประเมินคะแนนคุณภาพการส่งงบทดลอง ร้อยละ 100 ทั้ง 10 แห่ง

ตารางที่ 9 แสดงผลการวิเคราะห์ประสิทธิภาพทางการเงินของหน่วยบริการ (Total Performance Score) ณ สิ้นเดือนกันยายน 2565

โรงพยาบาล	Risk score	1. ตัวชี้วัดกระบวนการ																									2. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน										
		1.1 การบริหารแผนทางการเงินเปรียบเทียบผลการดำเนินงานผลต่างบวกหรือลบไม่เกิน 5%			1.2 การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียนและหนี้สินหมุนเวียน											1.3 การบริหารจัดการ													2.1 ความสามารถในการทำกำไร				2.2 สภาพคล่อง				
																1.3.1 การบริหารต้นทุนบริการและค่าใช้จ่าย									1.3.2 ตรวจสอบกับผลลัพธ์	1.3.3 ผลผลิต (Productivity) เป็นที่ยอมรับ											
		รายได้	คชจ.	รวม 1.1	APP	คะแนน	ACP: UC	Plus	คะแนน	ACP: CS	Plus	คะแนน	AIP	คะแนน	รวม 1.2	OP	IP	LC	ค่ายา	ค่าวัสดุวิทย์	ค่าเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา&วัสดุการแพทย์	รวม	รวม 1.3.1		อัตราครองเตียง	Sum of AdjRW	รวม 1.3.3	รวม 1.3	รวมคะแนนด้านกระบวนการ	Operating Margin	Return on Asset	EBITDA	รวม 2.1	NWC	Cash Ratio	รวม 2.2	รวมคะแนนด้านผลการดำเนินงาน	รวมคะแนนทั้งสิ้น	Grade
รพ.ตรัง	0	1	1	2	84	1	85	0	0	42	1	0.5	27	1	2.5	1	1	0.5	0	0.5	0.5	3.5	2	1	1	1	2	5	9.5	0	0	1	1	1	1	2	3	12.5	A
รพ.กันตัง	0	0	0	0	135	0	94	0	0	42	1	0.5	50	1	1.5	1	1	0.5	0	0	0	2.5	2	1	1	1	2	5	6.5	1	1	1	3	1	1	2	5	11.5	B
รพ.ย่านตาขาว	0	0	0	0	55	1	33	1	0.5	54	1	0.5	54	1	3	1	1	0	0.5	0	0	2.5	2	1	1	1	2	5	8	1	1	1	3	1	1	2	5	13	A
รพ.ปะเหลียน	0	0	0	0	158	0	35	1	0.5	34	1	0.5	61	0	1	1	1	0.5	0.5	0	0	3	2	1	1	1	2	5	6	0	1	1	2	1	1	2	4	10	C
รพ.สิเกา	0	0	1	1	139	0	63	0	0	121	0	0	40	1	1	1	1	0.5	0.5	0.5	0	3.5	2	1	0	1	1	4	6	1	1	1	3	1	1	2	5	11	B
รพ.ห้วยยอด	0	0	1	1	248	0	75	0	0	70	0	0	42	1	1	0	1	0	0	0.5	0	1.5	1.5	1	0	0	0	2.5	4.5	0	0	1	1	1	1	2	3	7.5	D
รพ.วังวิเศษ	0	0	0	0	264	0	49	1	0.5	72	0	0	73	0	0.5	1	1	0.5	0.5	0.5	0.5	4	2	1	1	1	2	5	5.5	1	1	1	3	1	1	2	5	10.5	B
รพ.นาโยง	1	0	0	0	240	0	30	1	0.5	112	0	0	52	1	1.5	1	1	0	0	0.5	0	2.5	2	1	0	0	0	3	4.5	0	0	1	1	1	0	1	2	6.5	F
รพ.รัษฎา	2	0	0	0	249	0	18	1	0.5	41	1	0.5	39	1	2	1	1	0	0	0.5	0	2.5	2	1	0	1	1	4	6	0	0	0	0	1	0	1	1	7	F
รพ.หาดสำราญฯ	1	0	1	1	196	0	30	1	0.5	46	1	0.5	58	1	2	1	1	0.5	0.5	0.5	0.5	4	2	1	0	0	0	3	6	0	0	1	1	1	0	1	2	8	D

ที่มาข้อมูล : https://hfo.moph.go.th/ ณ วันที่ 16 พฤศจิกายน 2565

พบว่า ณ สิ้นเดือนกันยายน 2565 ผลการประเมินประสิทธิภาพทางการเงินของหน่วยบริการ (Total Performance Score : TPS) มีหน่วยบริการผ่านเกณฑ์การประเมินระดับ A จำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลตรัง และโรงพยาบาลย่านตาขาว ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับ B จำนวน 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลกังตัง โรงพยาบาลสิเกา และโรงพยาบาลวังวิเศษ ที่เหลืออีก 5 แห่ง ไม่ผ่านการประเมิน โดยมีผลการประเมิน ระดับ C จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลปะเหลียน ระดับ D จำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลห้วยยอด และโรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติฯ และระดับ F จำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลนาโยง และโรงพยาบาลรัษฎา

ตารางที่ 10 แสดงผลการประเมินระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ ปีงบประมาณ 2566

การคำนวณคะแนนประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ		รพ.ตรัง	รพ.กันตัง	รพ.ย่านตาขาว	รพ.ปะเหลียน	รพ.สิเกา	รพ.ห้วยยอด	รพ.วังวิเศษ	รพ.นาโยง	รพ.รัษฎา	รพ.หาดสำราญ	รวม 10 รพ.
คะแนนระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ 7S7C	1 ข้อ 1 คะแนน เท่ากับ 64 คะแนน	61	56	60	59	62	53	61	53	61	53.5	57.95
คะแนนระบบการบริหารเจ้าหนี้ 7E	1 ข้อ 1 คะแนน เท่ากับ 33 คะแนน	30	27	31	31	30	21	29	31	31	26.2	28.72
คะแนนระบบจัดเก็บรายได้สิทธิจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง Onsite CSMBS	15 ข้อ เท่ากับ 3 คะแนน	3	3	3	3	2.8	2.8	3	3	2.8	2.7	2.91
รวม	100 คะแนน	94	86	94	93	94.8	76.8	93	87	94.8	82.4	89.58
	Grade	A	A	A	A	A	B	A	A	A	A	A

ที่มาข้อมูล : จากการประเมินตนเองของโรงพยาบาลทั้ง 10 แห่ง ณ วันที่ 23 มกราคม 2566

พบว่า การประเมินระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ ซึ่งในปีงบประมาณ 2566 มีการปรับเกณฑ์ใหม่ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ (7S7C) 2) ระบบการบริหารเจ้าหนี้ (7E) และ 3) ระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพในสิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง (CSMBS) (On Site Survey) (2S3C) กำหนดเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 90 ขึ้นไปของหน่วยบริการผ่านเกณฑ์การประเมิน ระดับดีมาก (A) และระดับดี (B) ซึ่งผลการประเมินปรากฏว่า หน่วยบริการทั้ง 10 แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับ ดี-ดีมาก คิดเป็นร้อยละ 100

4 แผนงาน - โครงการ หรือมาตรการที่จะดำเนินการใน ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย / พ.ท ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1.	จัดประชุมชี้แจงเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ (Total Performance Score : TPS)	ผู้บริหาร,ผู้เกี่ยวข้องของ รพ. 10 แห่ง	20 ธค.65	นางฐิติมา เจนศุภการ
2.	หน่วยบริการปรับปรุง/พัฒนาประสิทธิภาพหน่วยบริการให้ได้ตามเกณฑ์ TPS	รพ. 10 แห่ง	ตค.65-กย.66	นางฐิติมา เจนศุภการ
3.	หน่วยบริการเร่งรัดมาตรการ เพิ่มรายได้-ควบคุมค่าใช้จ่าย	รพ. 10 แห่ง	ตค.65-กย.66	นางฐิติมา เจนศุภการ
4.	จัดประชุมคณะทำงานบริหารการเงินการคลัง (CFO) ระดับจังหวัด เพื่อติดตาม เฝ้าระวังสถานการณ์ด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการ	คณะทำงาน CFO จังหวัด	รายไตรมาส	นางฐิติมา เจนศุภการ
5.	คณะทำงานบริหารการเงินการคลัง (CFO) ระดับจังหวัด เยี่ยมติดตามการดำเนินงานของโรงพยาบาลที่ประสบปัญหาขาดสภาพคล่อง ระดับ 5 ขึ้นไป	คณะทำงาน CFO จังหวัด	1 ครั้ง/ปี	นางฐิติมา เจนศุภการ

5 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไขปัญหาที่เสนอต่อคณะตรวจฯ
ในปีงบประมาณ 2566 การโอนเงินจัดสรรงบเหมาจ่ายรายหัว UC จาก สปสช. ล่าช้ากว่าระยะเวลาที่กำหนดมาก ทำให้สถานะทางการเงินของหน่วยบริการบางแห่งเกือบถึงขั้นวิกฤต	สปสช. ควรโอนเงินจัดสรรงบเหมาจ่ายรายหัว UC ปีงบประมาณ 2566 ให้หน่วยบริการ ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ

4. ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน



สาธารณสุขนิเทศก์ และผู้แทน CFO ระดับเขต/จังหวัด เยี่ยมติดตามสถานการณ์การเงินการคลัง ณ โรงพยาบาลห้วยยอด เมื่อวันที่ 13 ธันวาคม 2565



ผู้รายงาน นางฐิติมา เจนศุภการ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร 0 7520 5615 ต่อ 321 มือถือ 08 6268 3810
E-mail thittm@gmail.com
วันที่รายงานข้อมูล 23 มกราคม 2566

ส่วนที่ 4
ผลงาน Service Plan
ตามประเด็นการตรวจราชการของหน่วยบริการ

แบบ ตก. 1

แบบรายงานสรุปข้อมูลการตรวจราชการและนิเทศงานระดับจังหวัด รอบที่ 1/2566
จังหวัดตรัง เขตบริการสุขภาพที่ 12

.....

ประเด็น สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ Service plan สาขาทารกแรกเกิด

ตัวชี้วัดหลัก 1. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน น้ำหนักมากกว่า ≥500 กรัมเกณฑ์ < 3.6: 1,000 LB

2. ประเด็นการตรวจติดตาม: เพิ่มเตียง NICU ให้ได้ตามเกณฑ์ เป้าหมาย ≤ 1:500 LB

.....

1 สรุปผลวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาในภาพรวมจังหวัดตรัง ปัจจุบัน (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565)

จังหวัดตรังมีกุมารแพทย์ทั้งหมด 14 คน มีประจำที่โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลกันตัง (F1) 2 คน โรงพยาบาลย่านตาขาว (F1) 1 คน โรงพยาบาลห้วยยอด (M2) 1 คน โรงพยาบาลตรัง ทั้งหมด 11 คน (กุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และอิมมูโนวิทยาคลินิก 2, โรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤต 1, กุมารแพทย์สาขาโรคหัวใจ 1 คน) พยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางเวชปฏิบัติวิกฤตทารกแรกเกิด 8/15 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33 มีจำนวนทารกคลอดทั้งจังหวัดปีละประมาณ 3,000-3,500 ราย มีเตียง NICU 8 เตียง SNB 24 เตียง อัตรากำลังพยาบาล ต่อผู้ป่วยใน NICU = 1 : 2-3 ราย Sick newborn 1 : 3-4 ราย มีวันนอนเฉลี่ยคนละ 7 วัน วันละ 7 คน และมีอัตราการครองเตียง 82.06 โดยมี 5 อันดับโรคแรกคือ ทารกคลอดก่อนกำหนด ภาวะหายใจเร็วแรกเกิด ภาวะสำลักน้ำคร่ำ ปอดอักเสบ

ปีงบฯ 2563,2564 ,2565 และ 2566 จังหวัดตรัง มีทารกเกิดมีชีพทั้งหมด 4,424 , 3,699, 3,408 และ 409 ราย ตามลำดับ อัตราตายของทารกน้ำหนักมากกว่า 500 กรัม ที่อายุน้อยกว่า 28 วัน 7.69,8.38, 6.46และ 8.36 ต่อพันการเกิดมีชีพ (เกณฑ์ <3.6) ทบวนสาเหตุการตายในปีงบประมาณนี้ (3 เดือน) สาเหตุการตายหลัก คือ ทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย,ภาวะขาดออกซิเจนอย่างรุนแรงแรกคลอด,ทารกพิการแต่กำเนิด

สาเหตุการเสียชีวิตทารกแรกเกิด	ปีงบประมาณ (ราย)			
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566(3 เดือน)
1. Preterm c severe RDS	13	9	7	2
2. Neonatal sepsis	5	3	1	0
3. Congenital anomaly (T13,T18, Edward)	2	4	4	1
4. Congenital pneumonia	4	3	0	0
5. ภาวะ MAS (PPHN)	6	8	2	0
6.Birth asphyxia	4	4	2	2
รวม	**34**	**31**	**16**	**5**

การรักษาพยาบาลทารกแรกเกิด ปัจจุบันได้มีการใช้ non –invasive ventilator (NCPAP/HHFNC) ในทารกที่หายใจลำบาก หรือหายใจล้มเหลว เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ mechanical ventilator โดยการหย่าเครื่องช่วยหายใจเร็วขึ้น มีผลให้จำนวนวันการใช้เครื่องช่วยหายใจในปี 2564 ลดลง แต่ยังพบภาวะแทรกซ้อนในทารกเกิดก่อนกำหนดที่น้ำหนักน้อยกว่า 1,000 กรัม ที่ไม่สามารถหย่าออกซิเจนได้เร็ว ทำให้เกิด ROP BPD VAP เป็นต้น ดังนั้นจึงเป็นความท้าทายของทีมสหสาขาวิชาชีพที่จะต้องพัฒนาคุณภาพการดูแลทารกแรกเกิด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนขณะดูแลและลดอัตราการเสียชีวิต

จังหวัดตรังมีจำนวนเตียง NICU ตามเกณฑ์ 1 : 500 ทารกเกิดมีชีพ โรงพยาบาลตรังได้ให้บริการทั้งผู้รับบริการในเขตและนอกเขต รวมทั้งโรงพยาบาลใกล้เคียงและจะพัฒนาความเป็นเลิศในการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อรองรับกับอัตราการคลอดมีชีพให้เพียงพอ โดยภาพรวมทั้งจังหวัดมีจำนวนทารกคลอดมีชีพประมาณ 3,800 รายต่อปี ต้องมีจำนวนเตียง NICU 8 เตียง (เตียง NICU 1 เตียง : คลอด 500 ราย) ซึ่งปัจจุบันให้บริการเตียง NICU 8 เตียง ขณะนี้เพียงพอกับความต้องการของทารกป่วย โดยจะมีเตียงสำรองไว้ 1เตียง โดยอัตราการครองเตียง ปี 2563,2564,2565 และ 2566(3 เดือน) คิดเป็นร้อยละ 90.94,90.24,91.30 และ82.06 ตามลำดับ

ปีงบประมาณนี้ ยังไม่มีการส่งต่อไปรพ.ที่มีศักยภาพสูง ส่วนหนึ่งทางทีมมีการพัฒนาในการดูแล โดยยังขาดในส่วนของอัตรากำลังในการปฏิบัติงานของแพทย์และพยาบาล ตลอดจนกุมารแพทย์เฉพาะทางด้านกุมารแพทย์สาขาทารกแรกเกิดและปริกำเนิด และได้เพิ่มทักษะเรียนรู้การใช้เครื่องมือที่จำเป็น ได้แก่ เครื่องช่วยหายใจชนิดความถี่สูง เครื่องควบคุมอุณหภูมิกายทารก เครื่องควบคุมและจ่ายก๊าซไนตริกออกไซด์

การตรวจคัดกรองการได้ยินมีการตรวจคัดกรองในทารกแรกเกิดทุกรายทั้งจังหวัด การคัดกรองหัวใจพิการแต่กำเนิดในจังหวัดตรัง พบว่า โรงพยาบาลในจังหวัดตรังไม่สามารถตรวจคัดกรองทารกก่อนจำหน่ายได้ทุกรายเนื่องจากจำนวนเครื่องตรวจไม่เพียงพอมีการหมุนเวียนกันในแต่ละพื้นที่

อีกทั้งในส่วนการส่งต่อและดูแลทารกในครรภ์ Intrauterine transfer system ภายในจังหวัดนั้น มีระบบการประสานงานของของระบบบริการสุขภาพด้านสูติกรรมเพื่อการส่งต่อมารดา (Intrauterine transfer system) โดยมีการกำหนดแนวปฏิบัติไว้อย่างชัดเจนในมารดาที่มีครรภ์เสี่ยง รวมถึงแนวทางการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และได้มีการนำไปใช้ในทุกโรงพยาบาลในเครือข่ายจังหวัดตรัง

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ ไตรมาส 1/2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565)

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	**รวมจังหวัด**
1.	อัตราการเสียชีวิต	ทารกคลอด	409	10	31	19	14	88	10	8	9	0	**598**
		เสียชีวิต	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
		อัตรา/ร้อยละ	12.22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**8.36**

ที่มาข้อมูล : HDC ณ วันที่ 10 เดือน มกราคม 2566

(2) เพิ่มเตียง NICU ให้ได้ตามเกณฑ์ 1: 500 ทารกเกิดมีชีพ (เตียง NICU ภาพรวมจังหวัด)

รวมทุกอำเภอ	รายการข้อมูล			หมายเหตุ
	จำนวนเตียง NICU (A)	จำนวนทารกเกิดมีชีพ เฉลี่ยของปี 2563-2565 (B)	จำนวนเตียง NICU 1 : 500 ทารกเกิดมีชีพ (B/A)	
เมืองตรัง	8	3,843	1 : 480.45	
ภาพรวมจังหวัด	**8**	3,843	**1 : 480.45**	

ที่มาข้อมูล : ณ วันที่ 10 เดือน มกราคม 2566

2 แผนงาน - โครงการ หรือมาตรการที่จะดำเนินการใน ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย / พ.ท ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1.	1. โครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลรักษาทารกแรกเกิดและระบบการส่งต่อ แบบลงนิเทศในพื้นที่ 2. จัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเครือข่าย	ลดอัตราการเสียชีวิตทารกแรกเกิดอายุ 0 - 28 วัน น้ำหนัก ≥ 500 กรัม เป้าหมาย <3.6 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ	ปีงบฯ 66	กุมารแพทย์/พยาบาลวิชาชีพ
2.	โครงการป้องกันทารกพิการแต่กำเนิดร่วมกับทีม MCH Board :MFM			
3.	พัฒนาการใช้ non-invasive ventilator เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อช่วยหายใจ			
4.	พัฒนาทักษะการใช้เครื่องมือ TH (Therapeutic Hypothermia) ,ไนตริกออกไซด์			

3. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor)

MCH board ระดับจังหวัด/เขต มีระบบเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ มีการบูรณการในรูปแบบของ MCH board ประกอบด้วย ปฐมภูมิ กลุ่มสตรีและเด็ก Service plan สูติกรรม และทารกแรกเกิดในเขตสุขภาพที่

12 แล้ว แต่อัตราการเสียชีวิตทารกแรกเกิด 0 - 28 วัน มีแนวโน้มยังไม่ลดลง เน้นการส่งข้อมูลกลับไปยังพื้นที่ร่วมค้นหาสาเหตุ

มาตรการ	ผลลัพธ์	แผนงาน
1.ทบทวนสาเหตุการเสียชีวิตของทารก 2.จำนวนพยาบาลเฉพาะทางทารกแรกเกิดเพียงพอ	1.ทีมกุมารได้จัดการการเพิ่มพูนความรู้ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ 2.จำนวน NNP คิดเป็นร้อยละ 53.33% ไม่สามารถจัดได้ทุกเวร	1.จัดอบรม NCPR และการให้ความรู้ขณะส่งต่อ โดยใช้ STABLE Program ในจังหวัด 2.เพิ่มจำนวน NNP ทุกปี อย่างน้อยต้องมี NNP ทุกเวร

4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไขปัญหาที่เสนอต่อคณะตรวจฯ
1.ศักยภาพของโรงพยาบาลระดับ A ขาด Neonatologist (ศึกษาปี 2565)	1. (จบปีงบประมาณ 2567)
2. พัฒนาบุคลากรทางพยาบาลทารกแรกเกิด (NNP)	2.ไม่สามารถจัดอัตรากำลังที่มี NNPอย่างน้อย 1 คน/เวร ขอสนับสนุนบุคลากรเฉพาะทางเพิ่มปีละ 1 คน
3. ส่งเสริมการเรียนรู้ทักษะในการดูแลทารกแรกเกิดเฉพาะ	3. -

5. นวัตกรรม / Best practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง

พัฒนาแนวทางการจัดท่าการถ่ายภาพรังสีทรวงอกในทารกแรกเกิด



6. ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน

อบรมเชิงปฏิบัติการ การช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด ปี 2565





ผู้รายงาน นางพรจันทร์ ชัยเชื้อ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
โทร. 081-8955935
E-mail pornchan5935@gmail.com
วันที่รายงานข้อมูล 10 มกราคม 2566

ประเด็น ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ : Service plan สาขา โรคมะเร็ง

ตัวชี้วัดหลัก :

ตัวชี้วัด: ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง

1. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก≥ร้อยละ 60
2. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ(มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy≥ร้อยละ 70
3. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่≥ร้อยละ 50
4. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ(มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy≥ร้อยละ 50
5. ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

ตัวชี้วัดรอง :

1.1) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ (ร้อยละ 75)

1.2) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบาบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ (ร้อยละ 75)

1.3) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ (ร้อยละ 60)

1.4) ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการส่งต่อข้อมูลผ่านโปรแกรม TCB Plus (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ60)

1.5) ร้อยละของจำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มี Cancer Coordinator(ร้อยละ100)

1.สรุปผลวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาในภาพรวมจังหวัดตรัง ข้อมูลย้อนหลัง (3-5ปี)

- **ปัจจุบัน (ข้อมูล ณ วันที่ 9 มกราคม 2566)**

ผู้ป่วยมะเร็งในจังหวัดตรัง พบว่าอุบัติการณ์ 5 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งตับ และมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ การเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งกล่องเสียงและคอหอย มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

จากรายงานการตรวจราชการ ลดระยะเวลารอคอยผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ของมะเร็ง 5 อันดับแรก ปีงบประมาณ 2566 พบว่า การเข้าถึงการรักษาด้วยการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์ เฉลี่ยร้อยละ 70.39 การเข้าถึงการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายใน 6 สัปดาห์ เฉลี่ยร้อยละ 85 และ การเข้าถึงการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายใน 6 สัปดาห์ เฉลี่ยร้อยละ 81.42 ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการส่งต่อข้อมูลผ่านโปรแกรม TCB Plus เฉลี่ยร้อยละ62.87 ร้อยละของจำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มี Cancer Coordinator ร้อยละ10

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ ไตรมาส 1/2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 9 มกราคม 2566)

ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ≥75%

จังหวัดตรัง	2561	2562	2563	2564	2565		
					เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
มะเร็งเต้านม	78%	72%	78.57 %	77%	86	58	66.27
มะเร็งลำไส้ใหญ่	80.84%	70%	85 %	89.44%	54	45	83

ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥75%

จังหวัดตรัง	2561	2562	2563	2564	2565		
					เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
มะเร็งเต้านม	78%	92%	86.44 %	85%	89	77	87
มะเร็งลำไส้ใหญ่	58%	82%	85.71 %	90%	37	30	81

ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥60%

จังหวัดตรัง	2561	2562	2563	2564	2565		
					เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
มะเร็งเต้านม	89.47	90%	88.6%	86.5%	63	51	81.42
มะเร็งลำไส้ใหญ่	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

****ไม่มีข้อมูลเป็นส่วนที่ต้องประสานโรงพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยไปฉายแสง*****

ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการส่งต่อข้อมูลผ่านโปรแกรม TCB Plus (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ60)

จังหวัดตรัง	2564			2565		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
จำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ (จากTCB Plus) ที่มีอยู่ใน e-Claim	1,367	651	47.62	835	525	62.87

ร้อยละของจำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มี Cancer Coordinator (ร้อยละ100)

จังหวัดตรัง	2564			2565		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
จำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มี Cancer Coordinator (ร้อยละ 100)	10	1	10	10	1	10

• ร้อยละของระยะโรคมะเร็งเต้านม

ระยะโรค	2561	2562	2563	2564	2565		
					เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ระยะที่ 1,2	65/114 57%	80/129 62.01%	57/100 57%	63/105 60%	98	61	63.04
ระยะที่ 3,4	49/114 43%	49/129 37.99%	43/100 43%	42/105 40%	98	37	36.96

• ร้อยละของระยะโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่

ระยะโรค	2561	2562	2563	2564	2565		
					เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ระยะที่1,2	32/72 44.44%	15/52 28.85%	29/68 42.65%	25/83 30.61%	54	14	29.93
ระยะที่3,4	40/72 55.56%	37/52 71.15%	39/68 57.35%	58/83 69.39%	54	40	70.07

❖ ข้อมูลอัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 30 – 70 ปี จังหวัดตรัง ปีงบฯ 2564 – 2565

อำเภอ	2564			2565		
	สตรีไทยอายุ 30 - 70 ปี	ได้รับการคัดกรอง	ร้อยละ (เกณฑ์ 80%)	สตรีไทยอายุ 30 - 70 ปี	ได้รับการคัดกรอง	ร้อยละ (เกณฑ์ 80%)
เมืองตรัง	36,507	24,561	67.28	36,846	26,947	73.13
กันตัง	18,531	14,465	78.06	18,971	17,869	94.19
ย่านตาขาว	14,357	13,305	92.67	14,450	13,401	92.74

ปะเหลียน	15,240	12,531	82.22	15,336	13,270	86.53
สิเกา	8,508	7,008	82.37	8,577	7,259	84.63
ห้วยยอด	20,395	15,237	74.71	20,576	18,488	89.85
วังวิเศษ	9,049	7,482	82.68	9,236	8,454	91.53
นาโยง	10,067	9,302	92.40	10,128	9,627	95.05
รัษฎา	6,502	5,769	88.73	6,673	6,392	95.79
หาดสำราญ	3,535	3,099	87.67	3,576	3,260	91.16
รวม	142,691	112,759	79.02	144,369	124,967	86.56

ที่มา : HDC วันที่ประมวลผล ::วันที่ 9 ม.ค. 2566

- **ข้อมูลคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสตรีอายุ 30-60 ปี สะสม 5 ปี (ปีงบ2563-2567)**

เกณฑ์ ปีงบ 2564 ร้อยละ 40 ปีงบ 2565 ร้อยละ 60

อำเภอ	**หญิงอายุ30-60ปี คัดกรองสะสม 5 ปี ปีงบฯ 2564**	**คัด กรอง**	**ร้อยละ**	**หญิงอายุ 30- 60 ปี คัดกรองสะสม 5 ปี ปีงบฯ 2565**	**คัด กรอง**	**ร้อยละ**
เมืองตรัง	28,865	7,695	26.66	28,899	8,730	30.21
กันตัง	14,851	5,764	38.81	15,046	6,121	40.68
ย่านตาขาว	11,356	5,732	50.48	11,392	6,591	57.86
ปะเหลียน	12,223	5,223	42.73	12,205	7,012	57.45
สิเกา	7,104	3,968	55.86	7,110	4,606	64.78
ห้วยยอด	16,243	8,310	51.16	16,310	10,843	66.48
วังวิเศษ	7,392	4,278	57.87	7,449	4,504	60.46
นาโยง	7,921	3,507	44.27	7,891	3,721	47.15
รัษฎา	5,314	2,425	45.63	5,428	3,183	58.64
หาดสำราญ	2,862	1,571	54.89	2,874	1,732	60.26
รวม	114,131	48,473	42.47	114,604	57,043	49.77

ที่มา : HDC วันที่ประมวลผล ::วันที่ 9 ม.ค. 2566

อภิปรายผลจากตาราง

การคัดกรองมะเร็งเต้านมได้มีการคัดกรองที่ครอบคลุมปี 2565 ร้อยละ86.56 แต่ยังพบมะเร็งเต้านมระยะที่3,4 ปีงบประมาณ 2561 ร้อยละ 43 ปีงบประมาณ 2562 ร้อยละ 37.99 ปีงบประมาณ 2563 ร้อยละ 43 ปีงบประมาณ 2564 ร้อยละ 40 ปีงบประมาณ 2565 ร้อยละ 36.96 และการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ยังพบ

มะเร็งลำไส้ใหญ่ในระยะ3,4 ปีงบประมาณ 2561 ร้อยละ 55.56 ปีงบประมาณ 2562 ร้อยละ 71.15 งบประมาณ 2563 ร้อยละ 57.35 ปีงบประมาณ 2564 ร้อยละ 69.39 และปีงบประมาณ 2565 ร้อยละ 70.07

- **การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง**

โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ในจังหวัดตรังในกลุ่มประชากรกลุ่มอายุ 50-70 ปี ในจังหวัดตรังผลงานดังนี้

รายการ	2561		2562		2563		2564		2565	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
FIT positive	201/4,939	4.06	300/4243	7.07	175/2499	7.0	297/7,399	4.04	563/9,636	5.84
colonoscopy	156/201	77.61	139/300	46.33	132/175	75.42	131/297	44.10	194	34.45
Total cancer	none	none	2	1.43	7	5.3	3	2.29	1	0.5
Pre cancer	51	32.69	20	14.38	40	30.3	24	18.32	47	24.22
Polyp hyperplasia	2	1.28	11	7.9	5	3.78	10	7.63	8	4.12
Total other	25	16.02	28	25.22	16	21.99	16	12.21	47	24.22
normal	81	51.92	71	51.07	51	38.63	78	59.54	91	46.9

อภิปรายผลจากตาราง

จากตารางพบว่าปีงบประมาณ 2561 ไม่พบมะเร็ง พบระยะก่อนมะเร็งร้อยละ 32.69 ปีงบประมาณ 2562 พบมะเร็งร้อยละ 1.43 ระยะก่อนมะเร็ง ร้อยละ 14.38 ปีงบประมาณ 2563 พบมะเร็งร้อยละ 5.3 ระยะก่อนมะเร็ง ร้อยละ 30.3 ปีงบประมาณ 2564 พบมะเร็งร้อยละ 2.29 ระยะก่อนมะเร็ง ร้อยละ 18.32 มีแนวโน้มว่าเจอมะเร็งและระยะก่อนมะเร็งเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ แต่ปีงบประมาณ2564 มีคนมาทำ Colonoscopy ลดลง ร้อยละ 44.10 เนื่องจากสถานการณ์ covid-19 ทำให้ประชาชนไม่กล้ามาโรงพยาบาล ปฏิเสธการส่องกล้องเยอะ และปีงบประมาณ 2565 พบมะเร็งร้อยละ 0.5 ระยะก่อนมะเร็ง ร้อยละ 24.22 ค้างส่องกล้องอีกประมาณ 80คน

2. แผนงาน - โครงการ หรือมาตรการที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย / พ.ท ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1	พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตรวจคัดกรองและรักษามะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูกและมะเร็งลำไส้ใหญ่อย่างมีคุณภาพ 1. เจ้าหน้าที่มีการอบรมการตรวจคัดกรองและรักษามะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ 2. ตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยการทำ HPV	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในกลุ่มเป้าหมายมีทักษะในการตรวจคัดกรองและรักษามะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูกและมะเร็งลำไส้ใหญ่อย่างมีคุณภาพ	1 ครั้ง/ปี	เขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ ตำบล

	DNA test			
2	มีการค้นหาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่ 1. บูรณาการการตรวจคัดกรองในคราวเดียวกันในการคัดกรองมะเร็งเต้านมและปากมดลูก 2. โครงการ mammogram เคลื่อนที่มูลนิธิกาญจนบารมี 3. การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงอายุ 50-70ปี โดยการตรวจเลือดแฝงในอุจจาระผลบวกส่งตรวจด้วยกล้องส่องลำไส้ใหญ่ คนที่มีผลผิดปกติ ส่งมาทำ Colonoscopy โดยจัดเป็นโครงการ ODS นัดมาทำทุกวันหยุด วันละ 6-7 ราย 4. โครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก HPV DNA test ผู้ที่ผลผิดปกติ นัดส่องกล้อง Colposcopy ทุกวันพุธ วันละ 8 ราย	1. สตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงาน 2. สตรีอายุ 30-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงาน 3. กลุ่มเป้าหมายอายุ 50-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่	ทำอย่างต่อเนื่อง ทำอย่างต่อเนื่อง ทำตามโครงการ	เขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ ตำบล
3	เครือข่ายบริการมีผู้จัดการผู้ป่วยมะเร็งรายกรณี (Case manager)ปฏิบัติได้ตามมาตรฐาน	1. ผ่านการอบรมหลักสูตร 10 วัน 2. ได้รับมอบหมายหน้าที่ในการทำงานจากหน่วยงานอย่างชัดเจน	ทำอย่างต่อเนื่อง	เขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ ตำบล
4	การรายงานทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาลและระดับจังหวัด ใน TCB	1. ส่งข้อมูลในระบบอย่างครบถ้วนในHDC,TCB (Thai cancer base) 2. มีข้อมูลผลการดำเนินการในฐานข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน ทันเวลา 3. จัดพิมพ์รายงาน เผยแพร่	ทำอย่างต่อเนื่อง	เขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ ตำบล

5	Refer ผู้ป่วยมะเร็งโครงการ Cancer Anywhere (มะเร็งรักษาได้ทุกที่ ในสิทธิ์ 30 บาท) โดยไม่ใช้ใบ refer	1. ส่งข้อมูล refer ผู้ป่วยมะเร็งในระบบอย่างครบถ้วนใน TCB 2023 2. ติดตั้ง Application Cancer Anywhere ให้ผู้ป่วย	ทำอย่างต่อเนื่อง	โรงพยาบาลศูนย์

3. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor)

การคัดกรองมะเร็งในปัจจุบันไม่ว่าคัดกรองมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ ต้องใช้งบประมาณและกำลังบุคลากรทางการแพทย์มาก ผลการคัดกรองพบว่าผลปกติอาจเจอในระยะเริ่มต้นบ้างแต่น้อยประมาณร้อยละ 1-2 แต่หากดูระยะโรคมะเร็งยังพบว่ามะเร็งระยะที่ 3 และ 4 จำนวนมาก จากการรวบรวมข้อมูลจะพบว่ากลุ่มที่มาคัดกรองเป็นกลุ่มเดิมที่ทำการตรวจดัดกรองอย่างสม่ำเสมอ ในส่วนที่ไม่ได้รับการคัดกรองเนื่องจากกลัว ไม่มีเวลา ไม่รู้ว่ามีการคัดกรองยังมีอยู่จำนวนมาก

4.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
1. การคัดกรองประชาสัมพันธ์ยังไม่ถึงประชาชนกลุ่มเป้าหมาย	1. รณรงค์ 5 ทำ 5 ไม่ 7 สัญญาณอันตรายให้เข้าถึงประชาขนในที่สาธารณ สถานประกอบการต่างๆอย่างจริงจังทุกช่องทาง
2. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายไม่ให้ความร่วมมือ กลุ่มเสี่ยงกลัวที่จะคัดกรอง	2. ประชาสัมพันธ์ให้เข้าถึงสถานประกอบการและมีช่องทางด่วนในเข้ามาบริการได้ง่าย กลุ่มที่กลัวไม่เคยมาคัดกรองต้องติดตามอย่างจริงจัง
3. จำนวนบุคลากร/เครื่องมือทางการแพทย์ไม่เพียงพอบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดทำงานหนักขึ้น	3. ควรขยายการบริการคัดกรอง การตรวจ ลงในโรงพยาบาลระดับอำเภอโดยสามารถกระจายทรัพยากรร่วมกัน เพิ่มแพทย์เฉพาะทางมะเร็ง พัฒนาหน่วยมะเร็ง โดยเพิ่มศักยภาพแพทย์มะเร็งวิทยาและการจัดอบรม cancer nurse coordinator พัฒนาและทำโครงการ lung cancer fast tract
4. การลงข้อมูล Cancer Anywhere ไม่ real time / คนลงข้อมูลมี 2 คน	4. ควรมี Contact point ที่ชัดเจน เพิ่มคนลงข้อมูล Cancer Anywhere

5. นวัตกรรม/ Best practice ที่สามารถเป็นแบบย่าง (ถ้ามี)

1. จัดให้มี Nurse case manager ระดับอำเภอ
2. ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยบุคลากรสาธารณสุข (CBE)
3. บูรณาการการตรวจมะเร็งเต้านมและปากมดลูกในคราวเดียวกัน
4. มีศูนย์มะเร็งประสานส่งต่อข้อมูล ทำทะเบียนมะเร็ง และประสานงาน Case Cancer Anywhere

6. ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน (ประมาณ 2 - 4 ภาพ)









ผู้รายงาน นางสุภาพร อัฐชิ้น
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
โทร 091-0490549
Email: joy.mumu@hotmail.com
ข้อมูล ณ วันที่ 9 มกราคม 2566

ตัวชี้วัด: ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งมะเร็งช่องปาก

ตัวชี้วัด 1. มีระบบการจัดการ ที่เกี่ยวข้องกับรอยโรคเสี่ยงมะเร็ง และมะเร็งช่องปากในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ในระดับจังหวัด

2. ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มารับบริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก

3. มีรายงานจำนวนผู้มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ที่ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา

1.สรุปผลวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาในภาพรวมอำเภอ ปีงบประมาณ 2566 (31 ธันวาคม 2565)

- จังหวัดตรัง ได้ดำเนินการจัดระบบคัดกรองรอยโรคในช่องปาก ส่งต่อรักษา และติดตามดูแลต่อเนื่อง
- การตรวจคัดกรองกลุ่มอายุ 40 – 59 ปี ทำได้ยาก เนื่องจากเป็นช่วงวัยทำงาน
- ไตรมาสที่ 1 มีการเก็บข้อมูลโดยการจดบันทึก เนื่องจากความไม่ชัดเจนของรหัสหัตถการในการบันทึกข้อมูลใน HDC

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565)

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมืองตรัง	ห้วยยอด	กันตัง	ย่านตาขาว	นาโยง	สิเกา	วังวิเศษ	รัษฎา	ปะเหลียน	หาดสำราญ	รวมอำเภอ
1.	มีระบบการจัดการที่เกี่ยวข้องกับรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป	เป้าหมาย	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**10**
		ผลงาน	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**10**
		อัตรา/ร้อยละ	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	**100**
2.	ร้อยละของประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มารับบริการ ได้รับการตรวจช่องปาก และคัดกรองรอยโรคในช่องปาก	เป้าหมาย	3,740	1,049	1,242	1,704	903	850	939	675	762	434	**12,298**
		ผลงาน	3,530	856	1,139	1,566	623	645	848	582	460	343	**10,592**
		อัตรา/ร้อยละ	94.39	81.60	91.71	91.90	68.99	75.88	90.31	86.22	60.37	79.03	**86.13**
3.	มีรายงานจำนวนผู้มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็ง และมะเร็งช่องปาก ที่ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา	เป้าหมาย	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**2**
		ผลงาน	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**2**
		อัตรา/ร้อยละ	100	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	**100**

ที่มาข้อมูล : รายงานเอกสาร ณ วันที่ 31 เดือน ธันวาคม 2565

อภิปรายผลจากตาราง

ทุกหน่วยบริการในจังหวัดตรัง มีระบบการจัดการที่เกี่ยวข้องกับรอยโรคเสี่ยงมะเร็ง และมะเร็งช่องปาก ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป โดยไตรมาสแรกประชากรกลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป จังหวัดตรัง ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก ร้อยละ 86.12 ทุกอำเภอตรวจคัดกรองตรวจคัดกรองรอยโรคในช่องปากได้ร้อยละ 60 ขึ้นไปทุกอำเภอ พบมีรอยโรคในช่องปาก 2 คนที่อำเภอเมืองตรัง ได้รับการและได้รับการตัดชิ้นเนื้อและตรวจทางพยาธิวิทยาทั้ง 2 คน ผลการวินิจฉัยไม่พบรอยโรคมะเร็ง

2.แผนงาน - โครงการ หรือมาตรการที่ดำเนินการใน ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย / พ.ท ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1.	ประชุมวางแผนดำเนินการ โดยโรงพยาบาลตรัง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง	1 ครั้ง	ก.ค.2565	รพศ. และสสจ.ตรัง
2.	สนับสนุนตัวอย่างแบบคัดกรอง และ Application คัดกรองมะเร็งช่องปาก	10 อำเภอ/ ทุกอำเภอ	ส.ค.2565	สสจ.ตรัง
3.	คัดกรองมะเร็งช่องปากในชุมชน ร่วมกับการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพประจำปี	10 อำเภอ/ ทุกอำเภอ	ส.ค.2565	ทุกอำเภอ

3. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor)

- ประชากรอายุ 40 – 59 ปี อยู่ในช่วงวัยทำงาน ทำให้เจอกลุ่มเป้าหมายได้ยากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่บ้าน ทำให้ต้องขอความร่วมมือ อสม.ติดตามช่วงหลังเลิกงาน
- ผู้สูงอายุ กลัวไม่อยาก biopsy
- ระยะแรกการลงข้อมูลในระบบไม่ชัดเจนเรื่องรหัสหัตถการ ทำให้ไม่สามารถดึงข้อมูลจาก HDC มาประมวลผลได้

4.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไขปัญหาที่เสนอต่อคณะตรวจฯ
1. ประชากรอายุ 40 – 59 ปี อยู่ในวัยทำงาน ทำให้คัดกรองได้ยาก ต้องให้ อสม.ติดตามช่วงเวลาเลิกงาน	1. อบรมอสม.เพื่อคัดกรองเบื้องต้น
	2. พัฒนาศักยภาพทันตแพทย์ในการวินิจฉัยโรคได้ถูกต้อง
	3.เข้าร่วมสัมมนาสร้างเสริมการควบคุมยาสูบร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
	4. จัดทำคู่มือการส่งรายงานที่ถูกต้อง เหมาะสม ใช้งานสะดวก
2. ประมวลข้อมูลจาก HDC ไม่ได้ เนื่องจากรหัสไม่ชัดเจน	1. กำหนดรหัสการคัดกรองมะเร็งช่องปากให้ชัดเจน

5.นวัตกรรม / Best practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

การใช้ line กลุ่ม อสม.จังหวัดตรัง ในการคัดกรองมะเร็งช่องปาก มีการส่งภาพกิจกรรมและการปรึกษาทันตแพทย์เฉพาะทางกรณีพบความผิดปกติหรือข้อสงสัย

6. ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน (ประมาณ 2 - 4 ภาพ)







ผู้รายงาน.....นางจุฑามาศ ตรีรัตน์พันธุ์.....
ตำแหน่ง.....ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ.....
โทร....082-416-8818.....
e-mail...dent_cuptrang@hotmail.com.....
วันที่รายงานข้อมูล ....10 มกราคม 2566.....

ประเด็น ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ : Service plan สาขา โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (หลอดเลือดสมอง /STROKE)

ตัวชี้วัด : ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I60-I69) <ร้อยละ 7

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ร้อยละ	2563	2564	2565	2566 (2เดือน)
1.ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-69) (I60-I69)	< 7	4.68	5.37	5.47	5.53
2. ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic : I60-I62)	< 25	18.54	18.12	19.83	18.18
3.ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic : I63)	< 5	1.76	1.94	2.16	2.25
4. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที(door to needle time)	≥ 80	92	93.63	88.15	94.74
5.ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥ 80	59.7	65.0	90.96	100
6.การเข้าถึงบริการทันเวลา ภายใน 4.5 ชั่วโมง นับตั้งแต่มีอาการ จนถึงโรงพยาบาลทุกแห่ง	≥ 60	57.54	59.46	40.93	34.70

1.สรุปผลวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาในภาพรวมจังหวัดตรัง ข้อมูลย้อนหลัง (3 – 5 ปี)

โรคหลอดเลือดสมองของจังหวัดตรัง มีผลลัพธ์การดำเนินงานที่ดีมาอย่างต่อเนื่อง ปีที่ผ่านมาพบว่าอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2564 – 2566 (ต.ค.- พ.ย. 65) เท่ากับ ร้อยละ 5.37,5.47 และ5.53 ตามลำดับไม่เกินเป้าหมาย (<ร้อยละ 7) ต่ำกว่าระดับเขต 12 ปี2564 - 2566 (2เดือน) ซึ่งมีอัตราตายร้อยละ 6.15,6.71 และ 6.34 โดยต่ำกว่าระดับประเทศ ร้อยละ 8.38 , 8.8 และ 8.12

เมื่อวิเคราะห์สาเหตุเชิงลึก ตั้งแต่ปี 2564-2566 รอบ 2 เดือน (ต.ค. – พ.ย. 65) พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเสียชีวิต จากหลอดเลือดสมองแตก รหัส I60-629 ร้อยละ18.12, 19.83 และ 18.18 ไม่เกินค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 25) ส่วนภาวะโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ตัน อัตราเสียชีวิตร้อยละ 1.94,2.16 และ 2.25 ไม่เกิน ค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 5) จากประวัติผู้ป่วยที่เสียชีวิตส่วนใหญ่พบว่า มีโรคประจำตัว DM,HT จากข้อมูลโรงพยาบาลชุมชน การเข้าถึงบริการทันเวลาที่ ER ในโรงพยาบาล ทุกแห่ง ภายใน 4.5 ชั่วโมง ของจังหวัดตรัง ในปี 2564-2566 (2 เดือน) ผลงานร้อยละ 59.46 , 40.93 และ 34.70

ซึ่งยังไม่ได้ตามเป้าหมาย (เกณฑ์ ≥ร้อยละ 60) ในส่วนคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในระบบ ทางด่วน (fast tract) นับเวลาตั้งแต่ รับไว้ใน ER จน Refer ภายใน 20 นาที สามารถทำเวลาได้รวดเร็วขึ้น 2 ปี ย้อนหลัง 2564-2566(2เดือน) ผลงานได้ร้อยละ 89.41,84.73และ82.35 ในปี 2566 (2เดือน) เป็นไปตามเป้าหมาย อัตราการได้รับยา rt-PA ภายใน 60 นาที ได้ทันเวลา มากกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ80) จากปี 2564-2566 (2 เดือน) ร้อยละ 93.63,88.15 และ 94.74 ในการนำส่งผู้ป่วยส่วนมาก ญาตินำส่งเอง จากการเก็บข้อมูลปี 2564-2565 นำส่งด้วยระบบ EMS เพียงร้อยละ 19.76,20.87 และ 22.89 แสดงให้เห็นว่ามาด้วยEMS มากขึ้น ควรพัฒนาการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย (Stroke Alert) การเรียกใช้บริการ 1669

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ ไตรมาส 1/2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 30 เดือนพฤศจิกายน 2565)

1.1 ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I60-I69) (เป้าหมาย : < ร้อยละ 7) (โรงพยาบาล	จำนวนครั้งของการจำหน่ายสถานะตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากทุกหอผู้ป่วย (รหัส ICD-10 = I60-I69) (A)		จำนวนครั้งของการจำหน่ายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากทุกหอผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกัน (รหัส ICD-10 = I60-I69) (B)		ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (A/B) x 100	
	2565	**2566(2ด)**	**2565**	**2566(2ด)**	**2565**	**2566(2ด)**
รพ.ตรัง	136	23	2295	386	5.93	5.96
รพ.กันตัง	0	0	13	0	0	0
รพ.ย่านตาขาว	0	0	33	4	0	0
รพ.ปะเหลียน	0	0	29	3	0	0
รพ.สิเกา	0	0	14	4	0	0
รพ.ห้วยยอด	2	0	64	8	3.13	0
รพ.วังวิเศษ	0	0	28	6	0	0
รพ.นาโยง	0	0	19	1	0	0
รพ.รัษฎา	0	0	17	4	0	0
รพ.หาดสำราญฯ	0	0	9	0	0	0
รวม จ.ตรัง	**138**	**23**	**2521**	**416**	**5.47**	**5.53**

หมายเหตุ... ข้อมูล ของโรงพยาบาลตรัง จะมีข้อแตกต่างจาก HDC คือ จะมีรายชื่อผู้ป่วยและที่อยู่ โดยมีการส่งข้อมูลรายเดือนให้พื้นที่ทุกแห่ง เพื่อดำเนินการติดตามผู้ป่วย ต่อเนื่อง

1.2 ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก(I60-62) (เป้าหมาย : < ร้อยละ 25)

อำเภอ	จำนวนครั้งของการจำหน่ายสถานะตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกจากทุกหอผู้ป่วย (รหัส ICD-๑๐ = I๖๐-I๖๒)(C)		จำนวนครั้งของการจำหน่ายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกจากทุกหอผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกัน (รหัส ICD-๑๐ = I๖๐-I๖๒)(D)		ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (C/D) x ๑๐๐	
	2565	**2566(2ด)**	**2565**	**2566(2ด)**	**2565**	**2566(2ด)**
รพ.ตรัง อ.เมืองตรัง	94	14	437	72	21.51	19.44
กันตัง	0	0	2	0	0	0
ย่านตาขาว	0	0	7	1	0	0
ปะเหลียน	0	0	6	0	0	0
สิเกา	0	0	1	2	0	0
ห้วยยอด	0	0	9	0	0	0
วังวิเศษ	0	0	4	0	0	0
นาโยง	0	0	3	0	0	0
รัษฎา	0	0	2	2	0	0
หาดสำราญฯ	0	0	3	0	0	0
รวม จ.ตรัง	**94**	**14**	**474**	**77**	**19.83**	**18.18**

1.3 ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตัน (I63) (เป้าหมาย : < ร้อยละ ๕)

อำเภอ	จำนวนครั้งของการจำหน่ายสถานะตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตันจากทุกหอผู้ป่วย (รหัส ICD-๑๐ = I๖๓)(E)		จำนวนครั้งของการจำหน่ายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน จากทุกหอผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกัน (รหัส ICD-๑๐ = I๖๓)(F)		ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน(E/F) x ๑๐๐	
	2565	**2566(2ด)**	**2565**	**2566(2ด)**	**2565**	**2566(2ด)**
ตรัง เมืองตรัง	38	7	1786	301	2.13	2.33
กันตัง	0	0	8	0	0	0
ย่านตาขาว	0	0	5	0	0	0
ปะเหลียน	0	0	8	1	0	0
สิเกา	0	0	6	2	0	0
ห้วยยอด	2	0	17	4	11.76	0

วังวิเศษ	0	0	5	1	0	0
นาโยง	0	0	8	0	0	0
รัษฎา	0	0	8	2	0	0
หาดสำราญฯ	0	0	2	0	0	0
รวม จ.ตรัง	**40**	**7**	**1853**	**311**	**2.16**	**2.25**

ที่มาข้อมูล : .....HDC ณ วันที่ 30 เดือนพฤศจิกายน 2565

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566 Small success (3 เดือน)

Small success (3 เดือน)	ผลการดำเนินการ
-เพิ่มอัตราการเข้ารับบริการทันเวลา มากกว่าร้อยละ60	-เนื่องจากสถานการณ์โควิด เริ่มดำเนินการเดือนมิถุนายน - กันยายน 2565
-เพิ่มอัตราผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยวิธีเปิดหลอดเลือด ผลงาน จำนวนให้ยา rt-PA =135/1715 =7.87 จำนวน MTB = 104 ราย	-มีการซ้อมแผนร่วมกับศิริราชพยาบาลและจังหวัดสุราษฎธานี
-ลดระยะเวลาการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด (Door to Needle Time) 60นาที มากกว่าร้อยละ 90 ร้อยละ 94.74	-ส่งพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานใน stroke unit 1 คน ครบ 100% และส่งพยาบาลวิชาชีพแผนก ER อีก 1 คน
-ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการรักษาในโรงพยาบาล มากกว่าร้อยละ 80	-พัฒนาโครงสร้าง อาคารสถานที่ (Unit stroke) เพิ่ม stroke Unit 16 เตียง

2.แผนงาน - โครงการ หรือมาตรการที่จะดำเนินการใน ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย / พ.ท ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1.	การจัดนิทรรศการให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง ในโครงการแสงนำใจไทยทั้งชาติ เดินวิ่ง ปั่น เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา	ประชาชนในจังหวัดตรัง	ตุลาคม2565	รพ.ตรังและสสจ.ตรัง
2.	การให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ เช่น การออกสื่อวิทยุ ตามสถานีวิทยุกระจายเสียง ต่างๆ	ประชาชนในจังหวัดตรัง	ตุลาคม2565	รพ.ตรังและสสจ.ตรัง

3. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor)

- พัฒนาเครือข่ายศูนย์ติดต่อ (Node) โรงพยาบาลห้วยยอด สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) รอดำเนินการ
- พัฒนาบุคลากร แพทย์ พยาบาลเฉพาะทาง
- พัฒนาโครงสร้าง อาคารสถานที่ (Unit stroke) เพิ่ม stroke Unit 16 เตียง(เป้าหมายแผนพัฒนา เพิ่มเป็น 24 เตียง รออัตรา กำลังพยาบาล)
- พัฒนาครุภัณฑ์ เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย
- นิเทศติดตาม ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค ระดับปฐมภูมิ และ ทุติยภูมิ

4.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไขปัญหาที่เสนอต่อคณะตรวจฯ
1. การคีย์ข้อมูลแรกรับ Onset time ไม่ทันเวลา ใช้การคีย์ย้อนหลัง	1. ประสานงานหน่วยงาน ER ให้มีการคีย์ข้อมูล
2. ระบบ DATA มีโปรแกรม หลากหลาย ขาดการเชื่อมโยงข้อมูล ทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ	2. พัฒนาระบบ DATA Leak รอดำเนินการ
3.ขาดอัตรากำลัง ตามเป้าหมาย 24 เตียง - แพทย์เฉพาะทาง - พยาบาล (21 คน ขาด 6 คน)	3. แผนพัฒนา ปี2566-2567 เพิ่มอัตรากำลังรองรับผู้ป่วย ได้ 24 เตียง -เพิ่มแพทย์เฉพาะทาง จำนวน 1-2 คน เพิ่มรองรับ การรักษาด้วย Thrombectomy 24 ชั่วโมง 7 วัน -รอเพิ่มอัตราพยาบาล จาก 15 คนเป็น 21 คน
4. การส่งข้อมูล IMC ไม่ทันเวลา	4. ประสานผู้รับผิดชอบงาน ICM

5.นวัตกรรม / Best practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

5.1 รพ.ตรัง ดำเนินการเปิดหลอดเลือดสมอง Thrombectomy กันยายน 2562 จนถึงเดือนธันวาคม รวม 238 ราย ดังนี้

ปี2562	ปี2563	ปี2564	ปี2565	ปี2566
3 ราย	43 ราย	55 ราย	104 ราย	23 ราย

5.2 ร่วมโครงการกับศูนย์โรคหลอดเลือดสมองศิริราช คณะแพทยศาสตร์พยาบาล คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน เปิดบริการระบบการปรึกษาทางไกลและการรับส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทางอากาศยานมารักษาที่โรงพยาบาลตรัง จังหวัดตรัง วันที่ 16-17 พฤศจิกายน 2564 เวลา 09.00-16.00 น ณ ห้องประชุมเฟื่องฟ้า โรงพยาบาลตรัง

-การซ้อมแผนรับผู้ป่วยส่งต่อทางอากาศเพื่อรักษาด้วยThrombectomy เมื่อวันที่17 พฤศจิกายน 2564



-วันที่ 5 มกราคม 2565 โรงพยาบาลตรัง รับผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง เพื่อรักษาด้วยThrombectomy



การดำเนินการตามข้อสั่งการ ข้อเสนอแนะ จากการตรวจราชการ รอบที่ 2/2565 ที่ผ่านมา

ข้อสั่งการ / ข้อเสนอแนะ จากการตรวจราชการฯรอบที่ 1/2564	การดำเนินการตามข้อสั่งการ / ข้อเสนอแนะ จากการตรวจราชการฯรอบที่ 1 /254
1. เพิ่มศักยภาพและปริมาณเตียง Stroke 2. เพิ่มการเข้าถึงบริการทันเวลา	1. เยี่ยมเสริมพลัง โรงพยาบาลชุมชนและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล 2. การให้ความรู้ ประชาชน ด้านสื่อต่างๆ เพื่อเพิ่มการตระหนักรู้ 3. ส่งเสริมการใช้บริการ 1669

6. ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน (ประมาณ 2 - 4 ภาพ)









ผู้รายงาน นางสาวพิมใจ หอยบาง
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (รพ.ตรัง)
นางจันทร์ทราทิพย์ เพทาย
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (สสจ.ตรัง)
โทร 095- 413 -5694 087-625-0066
Email : 2508tonttong@ hotmail.com
ข้อมูล ณ วันที่ 30 ธันวาคม 2565

ประเด็น ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ Service Plan สาขาโรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI)

ตัวชี้วัดหลัก :

1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (<ร้อยละ 9)

ตัวชี้วัดรอง :

2. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (≥ร้อยละ 60)

2.1 ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย (≥ร้อยละ 60)

2.2 ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย (≥ร้อยละ 60)

1. **สรุปผลวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาในภาพรวมจังหวัดตรัง ปีงบประมาณ 2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2566)**

จังหวัดตรังประกอบด้วย 10 อำเภอ ด้านภูมิศาสตร์มีโรงพยาบาลศูนย์อยู่ตรงกลาง มีโรงพยาบาลชุมชนอยู่ล้อมรอบ ประกอบด้วยโรงพยาบาลระดับ A : 1 แห่ง, ระดับ M2 : 1 แห่ง, F1 2 แห่ง และระดับ F2 : 5 แห่ง, F3 : 1 แห่ง ซึ่งทุกโรงพยาบาล F2 ขึ้นไปมีศักยภาพในการให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ 100% และได้ยาละลายลิ่มเลือดตั้งแต่ปี 2558 เดิมเครือข่ายหัวใจจังหวัดตรังดูแลรักษาผู้ป่วย STEMI แบบ primary PCI base ดังนั้น กรณี Cath Lab Unavailable จึงใช้ Guideline SK จากโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งเริ่มดำเนินการให้ยาละลายลิ่มเลือดที่ ER มีการพัฒนาระบบส่งต่อกับโรงพยาบาลพัทลุง เพื่อลดระยะเวลารอคอยตรวจสวนหัวใจ มีการเพิ่มปริมาณการผ่าตัดหัวใจเดือน มิถุนายน 2564 ได้ทำ MOU กับโรงพยาบาลตรัง รวมแพทย์ในการใช้ UCEF กรณีห้องตรวจสวนหัวใจ Unavailable ทำให้อัตราการเปิดหลอดเลือดส่วนใหญ่เป็น Primary PCI base ส่งผลให้อัตราการตายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันลดลง คือ 7.69 สำหรับอัตราตายของผู้ป่วยยังคงเป็นสาเหตุจากภาวะความรุนแรงของโรค สำหรับเวลาตั้งแต่แน่นหน้าอกกระทั่งถึงโรงพยาบาล อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยหัวใจโดยหมอหัวใจ และการพัฒนาการสั่งใช้ยา secondary prevention ยิ่งทำให้อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจลดลงเหลือ 9 ต่อแสนประชากร

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

(ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2566)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	ต่างจังหวัด	**รวมทั้งจังหวัด**
1.	อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	เป้าหมาย	19	13	11	4	4	11	2	2	6	1	5	**78**
		ผลงาน	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	**6**
		อัตรา/ร้อยละ	5.26	7.69	18.18	25	25	0	0	0	0	0	**0**	**7.69**

<u>ที่มาข้อมูล</u> : <u>ที่มาข้อมูล</u> : ระบบรายงานข้อมูล HosXP (รพ.ตรัง),TRPH ณ วันที่ 31 เดือน ธันวาคม 2565

อภิปรายผลจากตาราง

ร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลของจังหวัดตรัง ร้อยละ 7.69 โดยอำเภอที่มีอัตราตายสูงสุดได้แก่ อำเภอปะเหลียน&อำเภอสิเกา และอำเภอย่านตาขาว

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	กันตัง	ย่านตาขาว	ปะเหลียน	สิเกา	ห้วยยอด	วังวิเศษ	นาโยง	รัษฎา	หาดสำราญ	อื่นๆ	**รวมทั้งจังหวัด**
2.	ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	เป้าหมาย	19	11	6	4	3	11	2	4	5	1	4	70
		ผลงาน	17	10	3	3	3	11	2	1	2	1	4	**57**
		อัตรา/ร้อยละ	89.47	90.90	50	75	100	100	100	25	40	100	100	**81.43**
2.1	ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย (> ร้อยละ 60)	เป้าหมาย	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	**4**
		ผลงาน	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	**2**
		อัตรา/ร้อยละ	0	0	50	0	0	0	0	0	100	0	0	**50**
2.2	ร้อยละ	เป้าหมาย	18	11	4	4	3	11	2	4	4	1	4	66

ผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย (>ร้อยละ 60)	ผลงาน	17	10	2	3	3	11	2	1	1	1	4	55
	อัตรา/ร้อยละ	94.44	90.90	50	75	100	100	100	25	25	100	**100**	**83.33**

ที่มาข้อมูล : **ระบบรายงานข้อมูล HosXP(รพ.ตรัง),TRPH ณ วันที่ 31 เดือน ธันวาคม 2565**

อภิปรายผลจากตาราง

ร้อยละของการรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานเวลาที่กำหนดมากกว่า 60 ซึ่งค่าเฉลี่ยในรอบ 3 เดือนของปี 2566 คิดเป็นร้อยละ 81.43 โดยอำเภอที่มีอัตราการเปิดหลอดเลือดตามมาตรฐานสูงสุดได้แก่ อำเภอสิเกา อำเภอห้วยยอด และอำเภอหาดสำราญ จะเห็นได้ว่าอัตราการเปิดหลอดเลือดด้วยการทำ Primary PCI มีแนวโน้มที่สูงขึ้น คิดเป็นร้อยละ 83.33 ส่วนการเปิดหลอดเลือดด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือดต่ำกว่าเกณฑ์จำนวน 2 รายเนื่องจาก เป็นเคสที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดจาก รพช. ซึ่งเกินเกณฑ์มาตรฐานไป 15 นาทีและเคสที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดที่ โรงพยาบาลตรังซึ่งต้องทำการ Resuscitation ก่อนได้รับยาทำให้เวลาเกินเกณฑ์มาตรฐาน

2. แผนงาน - โครงการ หรือมาตรการที่ดำเนินการใน ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย / พ.ท ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1	เปิดบริการตรวจสวนหัวใจ 2 ห้อง/EP 1 ห้อง/ Cath เด็ก เปิดบริการ Open Heart 2 ห้อง	รพ.ตรัง	กค.–ก.ย.66	ศูนย์หัวใจ
2	พัฒนา Node NSTE- ACS - ห้วยยอด (รัษฎา,วังวิเศษ) - ย่านตาขาว (ปะเหลียน,หาดสำราญ) - กันตัง	รพช.	 ต.ค.65- มี.ค.66 ต.ค.65	ศูนย์หัวใจ
3	พัฒนาการดูแลต่อเนื่อง - Line Application continuing care - Secondary prevention	 100 % รพช.	 ก.ย. 66	 ศูนย์หัวใจ เภสัชกร
4	พัฒนารพ.หาดสำราญฯ ให้สามารถ drip SK และเปิดคลินิกวาร์ฟารินได้	รพช.	มี.ค. 2566	ศูนย์หัวใจ

3.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor)

1. ผู้ป่วย STEMI จังหวัดตรังส่วนใหญ่มีภาวะความรุนแรงของโรค Left main ,TVD ,DVD ทำให้ผู้ป่วยมาด้วยภาวะ cardiac arrest ซึ่งโอกาสรอดชีวิตต่ำมาก
2. จากการลงชุมชนต้นแบบ พบปัจจัย บุหรี่ การควบคุมโรค HT , DM (NCD) การรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจในระดับเสี่ยงสูง

4.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไขปัญหาที่เสนอต่อคณะตรวจฯ
- ปริมาณผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจมีปริมาณมากขึ้นและมีความรุนแรงสูง	- เพิ่มการรณรงค์ให้ผู้ป่วยที่มีอาการchest painมา รพ.เร็ว - primary care และทีมโรคเรื้อรัง ควรเร่งรัดเชิงรุกและเชิงป้องกัน - พัฒนาศักยภาพ Node STEMI : โรงพยาบาลห้วยยอด กันตัง และย่านตาขาว - CPR ภาคประชาชน
- มี Interventionist 1 คน	- พัฒนาศักยภาพบุคลากร แพทย์ Interventionist ที่กำลังจะจบ กรกฎาคมปี 2566

5.นวัตกรรม / Best practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

- Line Application continuing care
- Zero gravity Model
- 3D echo

การดำเนินการตามข้อสั่งการ ข้อเสนอแนะ จากการตรวจราชการ รอบที่ 2/2565 ที่ผ่านมา

ข้อสั่งการ / ข้อเสนอแนะ จากการตรวจราชการฯรอบที่ 2/2565	การดำเนินการตามข้อสั่งการ / ข้อเสนอแนะ จากการตรวจราชการฯรอบที่ 2/2565
1.ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพและส่งเสริมการ Resoure Sharing ร่วมกับจังหวัดอื่นภายในเขต	1.ศูนย์หัวใจ รพ.ตรัง รับ refer เคส CVT และ PPCI จากจังหวัดใกล้เคียง 2.จัดทำแนวทางส่งต่อ A1 ตรัง-พัทลุง
2.ส่งเสริมการบูรณาการร่วมกับPrimary care,NCD	1.ชุมชนต้นแบบเกาะเคี่ยม Model ,รพสต.เกาะเคี่ยม,นาท่าม,บ้านสันตัง 2.Line Application continuing care 3. คัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจ
3.ส่งเสริมการให้ SK ในบางเคส	1.ให้ในเคส IPD (ใน ward)

6.ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน (ประมาณ 2 - 4 ภาพ)



Campaigns ACS



Primary PCI base in STEMI
(MOU: UCEF กับโรงพยาบาลตรังรวมแพทย์)



พัฒนาศักยภาพ TEVAR

ผู้รายงาน นางแสงโสม ช่วยช่วง
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทร. 086-9515722
e-mail annacns64@gmail.com
วันที่รายงานข้อมูล 3 มกราคม 2566